

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1908-1909, — N° 66

UN NOUVEAU MÉDICAMENT IODÉ
LA SAIODINE

Etude clinique et thérapeutique

(Travail du Laboratoire de Thérapeutique)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Janvier 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Eugène PRADOURAT

Né le 4 Décembre 1885, à Grenoble (Isère)

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1908

UN NOUVEAU MÉDICAMENT IODÉ

LA SAIODINE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1908-1909. — N° 66

UN NOUVEAU MÉDICAMENT IODÉ
LA SAIODINE

Etude clinique et thérapeutique

(Travail du Laboratoire de Thérapeutique)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Janvier 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Eugène PRADOURAT

Né le 4 Décembre 1885, à Grenoble (Isère)

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1908

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. L. HUGOUNENQ, doyen; J. COURMONT, assesseur; LORTET, doyen honoraire.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET,
SOULIER, TRIPIER.

Professeurs

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		TEISSIER.
Clinique obstétricale et accouchements.....	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	}	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales.....		FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	}	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS.
Physique médicale.....	}	PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		WEILL.
Chimie organique et toxicologie.....	}	POLLOSSON (A.).
Matière médicale et botanique.....		X.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	}	HUGOUNENQ.
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et histologie.....	}	BEAUVISAGE.
Physiologie.....		GUIART.
Pathologie interne.....	}	TESTUT.
Pathologie et thérapeutique générales.....		RENAUT.
Anatomie pathologique.....	}	MORAT.
Médecine opératoire.....		ROQUE.
Médecine expérimentale et comparée.....	}	COLLET.
Médecine légale.....		PAVIOT.
Hygiène.....	}	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.....		ARLOING.
Pharmacologie.....	}	LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

Professeurs adjoints

Physiologie, cours complémentaire.....	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx, cours complémentaire...	LANNOIS.
Pathologie externe, cours complémentaire.....	VALLAS.

Chargés de cours complémentaires

Maladies des voies urinaires.....	MM. ROCHET,	agréé
Propédeutique chirurgicale.....	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND,	—
Hygiène administrative.....	LESIEUR,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.....	MOREAU,	—
Embryologie.....	REGAUD,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.
BARRAL.	GAYET.	CAVAILLON.
SAMBUC.	MOREL.	LAROYENNE.
COURMONT (P.).	NEVEU-LEMAIRE.	VORON.
CHATIN.	PATEL.	NOGIER.
VILLARD.	J. LÉPINE.	MOUNEYRAT.
TIXIER.	LESIEUR.	LATARJET, ch...
REGAUD.	Et. MARTIN.	BERIEL, ch...
COMMANDEUR.		

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, Président; SAMBUC, Assesseur;

MM. P. COURMONT et TIXIER, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Je leur dois tout. Que ce modeste
travail soit le gage de mon amour
profond et de ma très grande
reconnaissance.*

A MA SŒUR MARGUERITE

A MON FRÈRE LÉON

A CEUX QUI ME SONT CHERS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIC

Professeur de Thérapeutique

Médecin des Hôpitaux

*Il nous a toujours réservé le plus aimable
accueil dans son service hospitalier,
et ses leçons cliniques au lit du malade
ont contribué pour beaucoup à notre
instruction. Il nous fait aujourd'hui
le très grand honneur de présider
notre thèse, qu'il soit assuré de
notre très vive reconnaissance.*

INTRODUCTION

La médication iodée a été employée de tous temps. L'empirisme ancien a longtemps utilisé les éponges brûlées dans le traitement des goîtres et, selon le mot de Nothnagel, depuis on a donné l'iode et les iodures dans tous les cas où l'on ne savait qu'administrer.

C'est qu'en effet l'iode, dans cette médication, est un adjuvant très efficace de la nutrition. Il permet aux substances réparatrices de notre organisme de s'assimiler avec une plus grande facilité. Par son action résolutive, il lutte contre la sclérose des organes ; par son action sur la tension sanguine, il contribue à régulariser la circulation. Enfin, son efficacité contre la syphilis, bien qu'inconnue encore dans son mécanisme, est une raison de plus pour indiquer son emploi journalier. Aussi comprend-on facilement qu'une pareille substance ait été et soit encore parmi les remèdes les plus employés.

Malheureusement toute médaille a son revers, et l'iode et les iodures, à côté de leurs actions utiles si incontestables, ont également des inconvénients.

Ces inconvénients, légers dans un grand nombre de cas peuvent devenir très graves et quelquefois même provoquer la mort. Nous voulons parler de ces phénomènes connus sous le nom général d'accidents iodiques, qui traduisent par des symptômes visibles l'intoxication par l'iode. Là, en effet, se trouve l'écueil, auquel se heurtent journellement des quantités de médecins.

Combien de fois, en effet, alors qu'il faudrait imposer pendant de longs jours un traitement par les iodures, n'est-on pas arrêté soit par un coryza intense, soit par une violente poussée d'acné, soit, même, comme dans le cas de Huchard, par un œdème de la glotte, qui causa la mort du malade ? Cependant l'intérêt du malade, qui doit toujours guider le médecin, commande d'une façon impérieuse de maintenir le traitement. Comment résoudre le problème ? D'un côté, en effet, si l'on continue les iodures, c'est l'intoxication qui guette le patient et de l'autre, si l'on cesse la médication, c'est la maladie qui de nouveau fera des progrès et marchera à grands pas. De sorte que nous devons assister, les mains liées, au dénouement fatal, alors que nous avons en notre possession un moyen de salut.

La première pensée qui vient à l'esprit, quand l'on se demande pourquoi l'iode cause de tels accidents, c'est que peut-être l'iode, tel qu'il se trouve dans les iodures, agit trop brutalement sur l'organisme. Celui-ci, trop faible, se laisse déprimer et répond par des phénomènes d'intoxication. Aussi, est-ce en partant de cette idée que l'on a cherché à remédier

au mal. L'expérience et la clinique nous montraient que l'iode agissait par lui-même.

Il fallait donc chercher à le faire accepter par l'organisme sous une forme moins nocive. De là, les diverses préparations iodées, vins et sirops iodotanniques, huiles iodées (iodipine et lipiodol) qui, toutes, ont eu le même but. Il est juste de dire que ces préparations ont en partie tenu ce qu'elles promettaient et que nombre de malades, qui ne pouvaient absorber la moindre quantité d'iodure de potassium, ont trouvé leur guérison dans l'administration d'iodipine ou d'une autre préparation semblable. Cependant, il faut bien le reconnaître, on n'a pas encore obtenu le degré de perfection voulue.

Nous voulons aujourd'hui montrer que, sous forme de savon, l'iode est mieux toléré par l'organisme. La Saïodine est de tous les savons iodés celui qui a la plus longue existence thérapeutique. C'est de lui que nous nous occuperons spécialement dans ce modeste travail.

Dans une première partie nous montrerons ce qu'est l'iode, sous quelles formes il est habituellement administré, quels sont les dangers auxquels il expose. Dans une deuxième partie, nous étudierons la Saïodine, ses propriétés physiques, chimiques, thérapeutiques et ses principales applications en clinique.

Avant de commencer notre sujet, il nous reste un devoir bien doux à remplir, c'est celui de remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont bien voulu s'intéresser à nous.

Monsieur le médecin-major Martin a toujours eu pour nous la plus grande bienveillance. Nous sommes heureux de lui témoigner ici toute notre gratitude.

Durant nos années d'école, Monsieur le médecin-major Lafforgue n'a épargné ni son temps, ni sa peine pour notre instruction médicale. Qu'il soit assuré de notre vive reconnaissance.

Nous avons trouvé auprès de Monsieur Alfred Papet une amabilité infinie et jamais en défaut. Qu'il daigne accepter ici tous nos remerciements.

Enfin, nous avons trouvé une seconde famille, auprès de nos cousins Veyet. Qu'ils nous permettent, à ce titre, de les remercier pour toutes les bontés qu'ils ont eues pour nous et qu'ils soient assurés de nos sentiments très respectueux.

PREMIÈRE PARTIE

L'Iode fut découvert en 1811, par Courtois. Depuis cette époque, de nombreux travaux ont été faits sur ce métalloïde et sa présence a été décelée un peu partout, tant dans les éléments extérieurs que dans les aliments végétaux et animaux. De plus, il fait partie intégrante de tous les tissus de l'organisme.

Nous nous proposons de montrer dans ce chapitre : 1° que l'iode est très répandu dans la nature ; 2° qu'il fait partie de nos tissus. Dans un troisième point, nous dirons quelques mots de son rôle dans l'organisme. Puis après avoir parlé de son élimination, nous étudierons les formes principales sous lesquelles on peut donner ce médicament.

Ensuite nous étudierons brièvement les accidents causés par les iodures et la nécessité de trouver une préparation qui évite les phénomènes accessoires désagréables des iodures alcalins.

a) *Iode dans la nature.* — D'abord l'iode existe-t-il dans l'air ? La réponse indiquée par Chatin, Marchand, Bussy, Barral, fut rendue définitive par l'étude du professeur Armand Gautier. Il existe réellement

de l'iode dans l'air, mais cet iode n'est pas à l'état d'acide iodhydrique ou d'iodures alcalino-terreux, mais à l'état de poussières iodées, c'est-à-dire à l'état d'iode organique.

Des expériences démontrent, également que l'iode existe normalement dans les terrains les plus anciens, par exemple les granits. Depuis longtemps on a signalé sa présence dans l'eau de mer et dans les diverses plantes marines. Comme l'iode existe dans l'air à l'état d'iode organisé insoluble, on comprend sans peine que la pluie précipitant avec elle les poussières de l'atmosphère doive contenir de l'iode. Les cours d'eau doivent également en renfermer, puisque d'une part les eaux de pluie, d'autre part les terrains qu'ils traversent en renferment.

Mêmes particularités dans le règne végétal, où les plantes maritimes et les plantes douces aquatiques sont toutes pourvues d'iode. Certaines plantes même, suivant le mémoire de Neyrac, et en particulier l'*anabaïna thermalis*, absorbent l'iode avec une rapidité si grande que ce métalloïde disparaît instantanément de la constitution du liquide qui le tenait en dissolution.

Ces faits doivent céder le pas à ceux qui ont trait aux matières alimentaires par l'intermédiaire desquelles l'organisme entre journellement en contact avec l'iode.

Nul n'ignore que les matières alimentaires végétales sont iodées. Les champignons de couche donnent, pour 100 grammes de substance fraîche, 0 mgr. 023 d'iode. Les substances alimentaires ani-

males en sont également riches et parmi elles les poissons.

Dubois a également constaté la présence de l'iode en petites quantités dans les eaux de Royat (0 mgr. 4 par litre) et il ajoute que ce fait de la combinaison organique de l'iode rend les eaux moins efficaces en thérapeutique si elles ne sont pas consommées sur place.

Prenons maintenant deux matières animales très importantes : les œufs et le lait. Contiennent-elles de l'iode ? D'après les recherches de Bourcet, un œuf de 45 grammes a une teneur en iode variant entre 0 mgr. et 0 mgr. 017. Mêmes résultats pour le lait où l'iode se trouve en quantité.

b) *Iode dans l'organisme.* — On avait trouvé des traces d'iode dans l'huile de foie de morue. Mais ce fait n'avait pas frappé les expérimentateurs. Il fallut arriver à la découverte, par Bauman, d'une combinaison de l'iode à la molécule albumine, nous voulons parler de la thyroïdine, pour donner l'éveil aux savants. On s'aperçut que le corps thyroïde était l'organe le plus riche en iode et que, même après une saignée qui faisait disparaître la totalité de l'iode du sang, il était encore possible d'en retrouver des quantités notables dans cette glande.

D'autres auteurs, opérant sur des animaux, trouvèrent l'iode dans presque tous les tissus. Les quantités étaient faibles, il est vrai, mais parfaitement dosables. Nous ne nous appesantirons pas sur ces données qui actuellement sont bien mises au point. Nous ajouterons simplement qu'on a retrouvé l'iode

dans le sang normal et que sa présence a été démontrée dans les leucocytes.

c) *Rôle de l'Iode.* — Nous allons essayer maintenant d'établir le rôle de l'iode dans l'économie animale, son mode d'action et son utilité.

Des traités de pharmacologie nous enseignent que l'iode et les préparations iodées exercent sur les tissus une action irritante et que cette irritation peut aller jusqu'à l'escharification. Par contre, si l'on administre des doses modérées, il a des effets locaux et généraux très sensibles. Car, à côté de son action irritante, l'iode possède une propriété non moins intéressante, nous voulons parler de son action antiseptique et antiputride. Rappelons ici les expériences de Liebig et de Magendie qui constatent que de la fibrine immergée dans de l'eau contenant de faibles traces d'iode n'avait, au bout de plusieurs jours, contracté aucune odeur putride.

À côté des effets locaux, l'iode produit des effets généraux. Lorsqu'il est absorbé par la peau, les voies respiratoires ou la muqueuse du tube digestif, on voit se produire des phénomènes d'excitation. La circulation devient plus active, la peau plus chaude, l'appétit augmente d'une façon notable et les fonctions digestives s'accomplissent avec une perfection inaccoutumée.

Comment donc agit l'iode ? Pour certains auteurs il serait analogue aux ferments. Mais ce n'est là qu'une simple hypothèse. D'autres auteurs ont mis en avant l'instabilité de l'iode et des combinaisons chimiques dont il fait partie. Par analogie avec ce

qui se passe pour le mercure, ainsi que l'a démontré le docteur Stassano, l'iode fixé sur les nucléines serait capable de quitter ces nucléines pour se porter sur un point de l'organisme où cet élément est insuffisant et qui, par suite, ne peut accomplir normalement ses fonctions.

Actuellement, on tend à admettre que le principal rôle de l'iode dérive de ses deux propriétés primordiales, c'est-à-dire qu'il agira comme antiseptique et comme stimulant.

Nous ne ferons que citer la nécessité de l'iode au bon fonctionnement de l'organisme. On sait les accidents qu'entraîne l'ablation complète du corps thyroïde, depuis la mort immédiate après l'opération jusqu'au myxœdème et au crétinisme, lorsque le sujet a résisté à l'extirpation de la glande. Aussi ne nous étendrons-nous pas sur ce sujet qui est actuellement bien connu.

Nous nous arrêterons un peu plus sur le rôle des leucocytes qui, en présence de l'iode, deviennent plus nombreux et aident la nutrition. On a pu constater, en effet, au moyen d'injections intrapéritoniales ou d'injections sous-cutanées des solutions iodo-iodurées, que les globules blancs étaient les agents chargés par l'organisme de l'absorption de l'iode et des composés iodés. On a vu que certains leucocytes ont dans une partie de leur protoplasma pris l'iode sous forme d'un croissant iodé périphérique. Et il s'agit plus que d'un phénomène de coloration, puisqu'on peut assister à la digestion et aux transforma-

tions imposées à cette substance par le protoplasma de quelques leucocytes déterminés.

De plus, l'iode agit en exagérant l'action du tissu lymphoïde qui fabrique des macrophages et provoque ainsi une réaction mononucléaire qui, on le sait, est la réaction de défense de l'organisme dans les processus chimiques et à la phase tardive des infections. Ainsi, l'iode aidera l'organisme à se débarrasser des déchets de la lutte et, de cette façon, se trouve justifiée la réputation populaire de l'iode, comme « dépurateur du sang ».

d) *Élimination*. — L'iode, comme tous les éléments qui sont utilisés par les tissus et les humeurs, après avoir servi à la nutrition, est éliminé. On connaît plusieurs voies d'élimination : l'urine, le lait, la sueur, le mucus nasal, le mucus bronchique. Nous nous arrêterons un peu plus spécialement sur l'élimination par les glandes salivaires et par la salive.

L'iode s'élimine par les glandes salivaires de la même façon que le mercure. Claude Bernard a montré le premier, avec quelle rapidité se faisait cette élimination et combien elle précédait celle d'un grand nombre d'autres substances. Ouvrant la veine crurale d'un chien, il y injecte cinq centimètres cubes d'une solution au centième de prussiate jaune de potasse, en même temps qu'une quantité égale d'une solution semblable d'iodure de potassium. Cette dernière substance apparaît presque instantanément dans la salive de l'animal, alors qu'aucun des réactifs habituels ne décelez la plus petite trace de ferrocyanure. Dans l'urine, au contraire, on la trouve en

quantité considérable, ce qui démontre surabondamment la pénétration de cette substance dans l'économie, bien que les glandes salivaires se refusent à l'éliminer.

L'élimination de l'iode se poursuit longtemps par les glandes salivaires et, chez l'individu normal, elle cesse environ un quart d'heure avant l'élimination urinaire. Le rein est le véritable émonctoire de l'iodure, mais lorsqu'il y a néphrite, cet émonctoire étant oblitéré, il y a prolongation du passage à travers les glandes salivaires et, par suite, plus de tendance à la production d'iodisme du côté de celles-ci. La néphrite est donc une cause prédisposante aux accidents d'iodisme. Le passage de l'iodure à travers les glandes salivaires n'est pas une véritable élimination, puisque l'iode rejeté par les glandes est repris par le tube digestif et de nouveau absorbé. Car, l'on a vu que l'iode se meut comme dans un cycle. Il passe dans la salive en vertu de l'affinité élective des glandes, mais la salive, imprégnée de ce corps et réabsorbée, cède de nouveau son iode à l'organisme.

L'élimination de l'iode par la salive se traduit par une saveur salée, comme métallique, qui se trouve surtout accentuée à jeun. On a même noté une fétidité particulière de l'haleine (Briquet, d'Armentières).

L'iodure étant de plus un vaso-dilatateur, provoque parallèlement l'hypersécrétion salivaire, d'où la salivation. Cette salivation est très variable dans son abondance. Elle peut aller jusqu'à la sialorrhée. La salive renferme alors de l'iode en quantité assez abondante pour être décelé par des réactions sim-

ples. Aussi, en ajoutant quelques gouttes d'acide nitrique à la salive, et en traitant par le chloroforme, l'acide nitrique met l'iode en liberté dans le liquide, qui se colore en brun acajou : le chloroforme, en dissolvant cet iode, prend une belle coloration rouge violet.

e) *Modes d'administration.* — Une substance aussi répandue que l'iode, qui se trouve partout, dans la nature, dans les aliments, dans les tissus animaux, ne peut qu'être utile à notre organisme. Aussi toutes les fois que la nutrition était dans un état précaire, a-t-on cherché à remédier au mal, en administrant l'iode. Nous allons indiquer ici brièvement les formes diverses sous lesquelles les thérapeutes ont prescrit le médicament.

Nous distinguerons trois formes principales :

1° Les iodures ;

2° Les vins ou sirops iodo-tanniques ;

3° Les huiles iodées, telles que l'iodipine.

Chacune de ces formes répond à un besoin nouveau de perfectionnement.

On administre d'abord l'iode sous sa forme la plus simple et la plus aisément absorbable, c'est-à-dire en se servant des iodures. Cette méthode compte de nombreux succès. Malheureusement la pratique nous montre que les iodures en général, et l'iodure de potassium en particulier, sont la source de nombreux accidents appelés accidents iodiques, et que nous étudierons un peu plus loin.

Aussi l'esprit humain, sans cesse en recherche d'amélioration, pensa-t-il à associer le tanin à l'iode.

L'action astringente de l'un, disait-on, compenserait l'action trop violente de l'autre. On fabriqua alors des vins et des sirops iodo-tanniques. La nouvelle médication fut, en effet, plus parfaite que l'ancienne, en ce sens qu'elle évita mieux les accidents d'iodisme. On vérifia la justesse du mot du professeur Renaut : « L'iode uni au tanin est un excellent tonique musculaire des bronches. » Seulement, aux accidents iodiques, qui n'étaient que diminués et non point supprimés, on ajouta alors des accidents qui relevaient d'une autre intoxication : l'intoxication alcoolique.

Les chercheurs se remirent à l'œuvre et, en 1900, sous le nom d'iodipine, Winternitz présenta une huile contenant de l'iode en proportions variables (10 0/0 ou 25 0/0 d'iode). On obtenait cette préparation en faisant réagir sur de l'huile de sésame du protochlorure d'iode. On avait ainsi un produit que les auteurs allemands appelèrent iodipine et qui, en réalité, n'était qu'une huile chloro-iodée.

En 1901, le docteur Lafay découvrit une autre préparation qu'il appela lipiodol et qui contenait 41 0/0 d'iode. Ce produit avait sur l'iodipine l'avantage de contenir davantage d'iode et de ne pas renfermer de chlore.

On utilisait ces huiles par deux voies principales : 1° la voie stomacale, 2° la voie sous-cutanée. Or, on doit avant tout chercher à faire absorber, autant que possible, les médicaments par le tube digestif. Si la voie digestive peut être utilisée, elle est infiniment supérieure à la voie sous-cutanée, car cette dernière

n'est pas aimée des malades pour deux raisons : la première, c'est qu'il n'est pas à la portée de tout le monde de se faire faire des injections sous-cutanées ; la deuxième, c'est que souvent on a des accidents dus à l'injection elle-même, tels qu'abcès, lymphangites, etc... Or, ces huiles n'exerçaient leurs propriétés efficaces qu'en injections sous-cutanées, et l'utilisation par la voie digestive n'était que très restreinte. De plus, on n'évitait pas entièrement les accidents iodiques. Il fallait donc renoncer à ces préparations et s'efforcer de trouver encore mieux. C'est le but qu'on croit avoir atteint en se servant de la saïodine qui, elle, est un savon iodé. Elle a surtout pour but d'éviter les accidents iodiques.

Que sont donc ces accidents qui viennent toujours compliquer les traitements iodés ou iodurés ?

Nous ne voulons pas refaire ici la description complète de l'intoxication iodique. Nombre d'auteurs ont déjà mis au point cette importante question, et nous ne pourrions que répéter ce qui, maintenant, est bien connu.

Cependant, comme l'iodure de potassium en particulier est le principal auteur de tous ces méfaits, il nous paraît utile d'exposer très succinctement les phénomènes accessoires désagréables auxquels il donne lieu. Nous espérons ainsi montrer la nécessité de trouver une préparation exempte de tout inconvénient dans son administration.

Accidents causés par les iodures. — Nécessité de trouver une nouvelle préparation iodée.

a) *Action sur le système circulatoire.* — Peu de choses à noter, sauf des irrégularités du pouls, des lipothymies, un état syncopal. En un mot, nous avons affaire à l'anémie consécutive, soit à l'anorexie, soit aux lésions sanguines. En même temps, fait digne de remarque, il y a un manque de parallélisme entre la température et le pouls.

b) *Action sur le système respiratoire.* — Le catarrhe oculo-nasal est de beaucoup l'accident le plus fréquent. Aussi sera-t-il sage, quand on administre de l'iodure, d'avertir le malade de la possibilité de cette manifestation. Ce ne sera d'ailleurs une contre-indication que si ce catarrhe est très intense et très accentué.

Beaucoup plus rarement on signale la bronchite iodique.

Il est classique de citer le cas de Huchard, voyant survenir un œdème de la glotte chez un malade supportant mal les iodures alcalins. Quelquefois on peut voir des manifestations de laryngite striduleuse.

c) *Action sur les voies digestives.* — De la sécheresse et de la rougeur de la bouche, de la langue et du pharynx, voilà ce qu'on trouve le plus souvent. Quelquefois le processus inflammatoire s'étend aux glandes salivaires, comme dans une de nos observations. L'inflammation peut être plus accentuée et tourner à l'éruption. Ce cas est déjà plus rare.

Signalons également l'œdème de la luette, propagation fréquente d'un œdème de la glotte.

Du côté de l'estomac, nous signalerons de la douleur épigastrique. Fréquemment il existe des nausées pouvant aller même jusqu'aux vomissements. Les accidents diarrhéiques et les crises de colique que l'on observe quelquefois sont dus à un décollement de la muqueuse intestinale par les iodures.

d) *Action sur le système nerveux.* — L'action nuisible de l'iodure sur l'encéphale se traduit surtout par des céphalées violentes, une démarche ébrieuse et des vertiges. A un degré plus élevé, on a pu voir survenir des troubles psychiques, caractérisés par un certain abattement d'esprit et un affaissement des facultés intellectuelles. Cette affection est différente de la mélancolie en ce qu'elle porte principalement sur les craintes qu'inspire le présent, tandis que l'hypochondriaque redoute l'avenir. Cet accident ne se montre généralement que dans l'abus de l'iode. Cependant, on peut en remarquer des traces, même quand le remède est administré convenablement.

Le phénomène morbide le plus remarquable est le tremblement musculaire qui survient lorsque le malade est complètement sous l'action de l'iode. Ce tremblement commence aux mains et ressemble à celui de l'empoisonnement par le plomb.

e) *Eruptions iodiques.* — Accidents des plus fréquents. Nous ne pouvons ici que les énumérer. Ce sont des érythèmes prédominant aux avant-bras, des éruptions papuleuses et pustuleuses, des noyaux sous-cutanés, des éruptions bulbeuses. Signalons

également le purpura iodique, décrit par Ricord, qui, d'après Fournier, « débute invariablement peu de jours après le début du traitement iodique, d'un à trois jours le plus souvent, parfois de trois à six jours ».

f) Nous ne ferons que mentionner les troubles oculaires et les douleurs iodiques.

Terminons enfin en disant quelques mots sur une forme d'iodisme signalée par Coindet, sous le nom de cachexie iodique et étudiée par Rillet sous le nom d'iodisme constitutionnel. Ce serait l'iode seul qui, ici, agirait d'une façon défavorable sur l'économie, quelle que soit la forme sous laquelle on l'administre. Les doses et les espèces de préparations employées seraient, dans ce cas, absolument indifférentes.

L'iodisme constitutionnel est caractérisé par un ensemble de symptômes dont les plus saillants sont un amaigrissement rapide, un appétit exagéré et des palpitations nerveuses.

L'amaigrissement se manifeste d'abord par l'atrophie de certains organes glanduleux, pour lesquels l'iode paraît avoir une affinité spéciale, la glande thyroïde, les mamelles, le testicule. La maigreur devient générale et les sujets deviennent en peu de temps méconnaissables : ils prennent l'aspect d'individus en proie à la phtisie aiguë. A ces trois symptômes primordiaux s'ajoutent, dans la suite, d'autres troubles fonctionnels ayant la plus grande analogie avec ceux de la maladie de Basedow.

D'ailleurs, ces cas d'iodisme constitutionnel sont

rare et ne frappent qu'une certaine catégorie de malades. Ce sont, en effet, seulement les porteurs de goitre qui y sont sujets, c'est-à-dire des individus chez lesquels l'élaboration de l'iode n'est plus normale.

Par cette brève étude, on le voit, il est de toute nécessité de trouver, pour les cas où les iodures alcalins ne seront pas supportés, un succédané aussi efficace qu'eux, sans avoir leurs inconvénients.

Nous venons de montrer, d'autre part, que les vins ou sirops iodo-tanniques, que les huiles iodées (iodipine ou lipiodol) ne donnaient pas tout ce qu'on était en droit d'attendre d'elles. Aussi actuellement, est-ce sous forme de savon que l'on tend à administrer l'iode, et la saïodine, qui est un de ces savons, semble à l'heure présente avoir les plus heureux effets. C'est de ce produit que nous nous occuperons dans notre deuxième partie.

DEUXIÈME PARTIE .

Généralités sur les Savons.

Par l'étude que nous venons de faire des différents accidents iodiques, il est aisé de voir que la médication ne pourra pas être instituée dans tous les cas où elle serait nécessaire. Aussi n'est-il pas sans importance de trouver un produit qui, tout en donnant au malade le bénéfice de la médication iodée, ne l'expose pas en même temps aux inconvénients, sinon aux dangers de l'iodisme.

Nous avons vu, dans notre première partie, que la saïodine paraissait, à l'heure actuelle, être le produit le plus couramment employé. Mais avant d'entrer dans son étude, il est nécessaire de donner quelques indications relatives aux savons et à la saponification. C'est ce que nous allons tenter de faire ici très brièvement.

Sheele, en 1779, fut le premier à observer que les huiles, sous l'action de l'oxyde de plomb en présence de l'eau donnaient toujours un principe d'aspect sirupeux, auquel il donna le nom de principe doux des

huiles et qui, plus tard, fut nommé glycérine. Chevreul, dès 1811, dans ses « Recherches sur les corps gras d'origine animale », montre que ces corps se réduisent sous l'action des alcalis, en deux portions distinctes avec fixation d'eau : un corps gras acide d'une part, qui demeure uni à l'alcali (ce qui constitue un sel d'acide gras, un savon), et la glycérine de l'autre. Il établit les relations qui existent entre les acides gras souvent multiples, produits par le dédoublement des corps gras et les principes immédiats neutres et définis dont le mélange en proportions indéfinies forme les corps gras neutres. En d'autres termes, il considère les principes immédiats neutres comme des sels dont la glycérine anhydre est la base commune et les acides gras anhydres la partie variable. Il désigne ces sortes de sels sous les noms divers de stéarine, de margarine, d'oléine, etc...

M. Berthelot établit définitivement que les principes gras doivent être considérés comme résultant de la combinaison de trois molécules d'acide gras à une molécule de glycérine, donnant ainsi un éther trisubstitué de la glycérine au glycéride tertiaire.

La saponification est la propriété que possède les corps gras de se transformer en leurs éléments constituants.

Cette transformation peut s'opérer sous diverses influences :

- 1° Par la vapeur d'eau surchauffée ;
- 2° Par les acides forts ;
- 3° Par les bases métalliques.

Les méthodes de saponification indiquées ci-dessus

fournissent trois sortes de produits α) de la glycérine, β) un mélange d'acides gras ; γ) un mélange de sels d'acides gras.

La saponification par les bases métalliques donne seule des sels d'acides gras. Ces sels mélangés ou non à la glycérine portent le nom de savons.

La Saïodine

La saïodine est le type des savons iodés pour lesquels nous venons de rappeler succinctement quelques notions chimiques indispensables. Passons maintenant à une étude plus approfondie de ce médicament.

Mais auparavant, il convient de dire que ce produit a déjà été expérimenté à l'étranger dans plusieurs cliniques. C'est ainsi qu'en Allemagne, en Norwège, en Hongrie, il a fait l'objet d'études laborieuses. Beaucoup moins expérimenté en France, son usage n'est pas encore entré dans la pratique courante et seuls, quelques rares cliniciens l'ont assez employé, soit en clientèle, soit dans leurs services hospitaliers, pour avoir pu juger des avantages et des inconvénients de la nouvelle préparation.

Etude physique et chimique.

En adjoignant l'acide iodhydrique à l'acide érucique, on obtient un acide gras iodé, dont le sel de calcium a la composition $[C^{32} H^{42} O^2 I]^2 Ca$.

C'est lui qui a reçu le nom Saïodine par contraction des deux mots : savon et iode.

Propriétés physico-chimiques. — La saïodine se présente dans le commerce sous la forme de comprimés ou d'une poudre blanche, non hygroscopique, inodore et insipide. Elle contient 26 0/0 d'iode et 4,1/00 de calcium. Elle se conserve, sans s'altérer, à l'abri du jour et devient jaunâtre à la surface en présence de la lumière, mais sans subir cependant de décomposition. La saïodine est absolument insoluble dans l'eau. Chauffée, elle dégage des vapeurs violettes d'iode en grande abondance.

Insipide, elle est très facilement acceptée par les malades, surtout par les individus nerveux et affaiblis qui redoutent parfois très fort la saveur désagréable de l'iodure de potassium.

On a remarqué, en effet, et tous les médecins peuvent le constater journellement, que chez les névropathes, et notamment chez les femmes, il se produit très fréquemment une véritable aversion pour ce médicament, aversion qui se traduit, soit immédiatement par des vomissements, parfois très graves, soit secondairement par les symptômes de l'iodisme.

Elle ne provoque aucun phénomène désagréable du côté des voies digestives, de l'estomac en particulier. Au contact du revêtement cutané, elle ne paraît pas être absorbée. Pour le prouver, nous avons fait plusieurs fois l'expérience suivante : après avoir soigneusement nettoyé le bras d'un patient, nous avons appliqué sur la région ainsi préparée de la saïodine en poudre. Un pansement ouaté et imperméable maintenant la poudre en contact avec le bras. Dans ces conditions, nous n'avons jamais pu déceler la présence de l'iode, soit dans l'urine, soit dans la salive.

Il résulte des recherches du docteur G. Koch, médecin de l'hôpital civil Moabit, de Berlin, que la saïodine est dédoublée seulement par la sécrétion intestinale et qu'elle n'intéresse nullement la muqueuse de l'estomac et en cela réside certainement un des principaux avantages de la nouvelle préparation.

Tandis que l'iodure de potassium peut manifester sa présence dans la salive et dans l'urine peu après son ingestion, l'absorption et le dédoublement de la saïodine, en tant que préparation organique d'iode, se poursuivent beaucoup plus lentement.

C'est ainsi que dans l'administration de 2 grammes de saïodine, correspondant par conséquent à 0 gr. 52 d'iode, nous n'avons pu déceler la présence de l'iode dans l'urine chez l'homme normal qu'au bout de deux heures et demie seulement, tandis que l'administration d'iodure de potassium contenant la même

quantité d'iode donnait déjà la réaction de l'iode au bout de quinze minutes.

La technique que nous avons employée pour rechercher l'iode dans l'urine était la suivante : elle est basée sur ce fait que lorsqu'on ajoute à une solution d'empois d'amidon une solution aqueuse d'iode ou une solution d'iode dans l'iodure de potassium, on obtient une coloration bleu intense (iodure d'amidon) ; cette coloration disparaît à chaud et reparait à froid. A l'urine à examiner, nous ajoutions quelques centimètres cubes d'une solution d'empois d'amidon ou plus simplement quelques grains d'amidon ; nous ajoutions en plus quelques gouttes d'eau de chlore ou une goutte d'acide nitrique fumant qui mettait l'iode en liberté, et la présence de l'iode était décelée par la réaction ci-dessus.

Nous nous servions du même procédé pour la recherche dans la salive, en ayant soin, auparavant, de faire une filtration soignée,

De son côté, Senator, le savant professeur de l'Université de Berlin, constate ce qui suit : « L'iode apparaît dans la salive deux heures et demie à douze heures, le plus souvent cinq à six heures après l'administration d'un gramme de saïodine toujours donnée dans des cachets. Dans l'urine, on constate également sa présence au bout de cinq à six heures, plus rarement de sept à huit heures.

Après la suppression de la préparation, l'iode continue à être décelé dans l'urine et, en général, l'élimination de l'iode par l'urine devrait durer un peu plus longtemps que par la salive. La quantité de

saïodine introduite dans l'organisme ne paraît pas exercer d'influence notable sur la durée de l'élimination.

Action physiologique.

Bien que la saïodine ne contienne que le tiers de l'iode de l'iodure de potassium, elle montre aux mêmes doses une action thérapeutique absolument équivalente à celle de l'iodure. Comme elle est incomparablement mieux supportée, on peut parfois la prescrire à des doses quotidiennes plus élevées et pendant plus longtemps, de sorte qu'elle permet des traitements iodés plus énergiques donnant un effet thérapeutique plus intense.

Action sur les différents organes.

A. *Action cardio-vasculaire.* — Pour G. Sée et Lopicque, les iodures agissent en modifiant la tension intra-vasculaire. C'est ce qui résulte d'expériences faites sur des animaux.

Mais, comme le fait remarquer Arnozan, il est difficile d'assimiler à un homme prenant, par jour, un gramme d'iodure par la voie stomacale, des chiens recevant trois grammes du même remède en

injections intra-veineuses, et il est plus rationnel d'admettre, avec Prevost et Binet, qu'aux doses habituelles, les iodates n'ont pas d'action manifeste sur la pression intra-vasculaire. Voilà l'opinion courante sur les iodures. Que devons-nous penser de la satodine ? Des recherches expérimentales ont besoin de venir corroborer le résultat de nos observations III, VI, VIII. Nous voyons que dans ces cas, l'hypertension artérielle a été sensiblement modifiée. Nous pouvons donc avancer que la satodine possède des propriétés hypotensives. Il en résulte une dilatation des vaisseaux et cette vaso-dilatation a de nombreuses conséquences. La tension artérielle étant abaissée et les vaisseaux périphériques étant en état de vaso-dilatation, forcément le cœur est soulagé. La circulation dans les différents viscères, de même qu'à la périphérie, est activée. Les éléments cellulaires sont en quelque sorte hyperémies. De cette hyperémie résulte naturellement une amélioration dans la nutrition des tissus et des différents organes, d'où hyperfonction, hypersecrétion, résolution plus facile des exsudats, imprégnation plus intime des tissus par les médicaments donnés en même temps que la satodine.

Enfin, toujours par le fait de la vaso-dilatation et l'abaissement de la tension artérielle, les fibres artérielles sont soulagées et la nutrition de ces parois artérielles est assurée par la dilatation des *vasa-vasorum*.

De tout ceci résulte, en somme, que la satodine produit une régularisation de tout le système circu-

latoire par un mécanisme cependant bien différent de celui de la digitale.

b) *Action sur la respiration.* — L'action sur l'appareil respiratoire est en corrélation avec l'action cardio-vasculaire.

En effet, le cœur étant soulagé, la circulation périphérique étant régularisée, la circulation pulmonaire ne peut qu'être activée. Or, quand la circulation du poumon est activée, l'hématose se fait mieux, les échanges gazeux sont augmentés, et les stases veineuses ou les indurations pulmonaires subissent une résolution très nette.

De cette hyperémie pulmonaire résulte encore un fonctionnement meilleur des glandes et l'hypersécrétion bronchique se montre également. L'expectoration, le désencombrement des bronches concourent à « désasphyxier » le malade, d'où l'utilité de la saïodine dans l'asthme.

Toxicité. — La toxicité de la saïodine paraît être très peu intense. En effet, il résulte d'expériences faites sur des animaux, que des petits chiens du poids moyen de huit kilogs n'ont présenté aucun trouble de l'état général après l'administration continue, pendant plusieurs semaines, de cinq grammes de saïodine par jour à l'intérieur.

Indications et contre-indications.

Quelles seront maintenant les indications et les contre-indications de ce produit ? D'une façon générale, ce seront celles des iodures, que nous rappellerons brièvement en quelques mots.

Indications. — Les indications résulteront de l'action primordiale de la saïodine qui, nous venons de le voir, paraît être un dépresseur de la tension artérielle et un résolutif. Aussi la donnerons-nous surtout dans les maladies des vaisseaux, notamment dans l'artério-sclérose. Activant la circulation périphérique et les circulations viscérales, il est donc peu d'organes qui, dans de certaines conditions, ne pourront bénéficier de son action hypérémiante et résolutive ; la respiration et la nutrition, en général, seront en particulier très impressionnées.

De là son indication dans l'asthme, l'emphysème, la bronchite chronique et, d'une façon générale, dans toutes les maladies viscérales ayant de la tendance à la sclérose.

Ajoutons encore son action contre la syphilis, action peu connue quant à son mécanisme, mais beaucoup plus évidente quant à ses résultats.

N'oublions pas également que la saïodine, comme les iodures, a le privilège de favoriser l'élimination des métaux incorporés à notre organisme. Elle sera donc prescrite dans l'intoxication mercurielle et chez tous les individus saturés de mercure.

Enfin, dans les périodes avancées, tertiaires ou secondaires de la syphilis, nous pourrions associer la saïodine au mercure. Comment agira la saïodine en présence du mercure ? On n'est pas encore très exactement fixé sur ce point. Quoi qu'il en soit, que le médicament agisse comme résolutif des néoplasies tertiaires ou qu'il permette simplement une imprégnation plus profonde de l'organisme

par le mercure, seul spécifique, nous aurons néanmoins de grands avantages à retirer de cette association.

Contre-indications. — Les contre-indications de la saïodine résulteront également de son action hypotensive. Aussi la contre-indiquons-nous formellement dans la tuberculose pulmonaire ordinaire. Il y aurait, de par le fait de la congestion des vaisseaux, un très réel danger de provoquer des hémoptysies.

Cependant, nous ferons une exception pour la granulie et, imitant en cela le professeur Lépine, nous n'hésiterons pas à l'employer à hautes doses.

Nous nous abstiendrons également de donner ce produit dans les néoplasies, car l'on sait que les iodures et tous les composés iodés, en général, bien loin d'avoir une action favorable sur l'évolution des tumeurs ne font, au contraire, qu'activer leur marche et donnent, comme on l'a dit bien souvent, un coup de fouet à la lésion.

Il faut, naturellement, comme pour les iodures alcalins faire en sorte de ne pas donner un régime trop féculent, car celui-ci empêche la résorption de l'iode et, d'autre part, limiter l'ingestion d'alcool pendant la médication, parce que l'alcool accélère l'élimination de l'iode et qu'ainsi il affaiblit son action ou augmente les dangers d'iodisme.

Nous n'avons pas encore parlé, et cela à dessein, de l'emploi des iodures dans les néphrites. On sait que l'iodure de potassium s'élimine en très grande partie par les urines, 80 % en moyenne, et que les

autres voies d'élimination ne sont que des auxiliaires de l'émonctoire rénal.

Les recherches de Bard et Bonnet ont amené ces auteurs aux conclusions suivantes :

« L'élimination de l'iodure de potassium est normale dans la néphrite épithéliale, ralentie dans la néphrite épithéliale avec sclérose secondaire et dans la néphrite interstitielle. »

L'iodisme apparaîtrait lorsque le rein n'élimine pas au moins 50 % de l'iode introduit (Ehlers).

La clinique montre, en effet, la coexistence fréquente des néphrites et des accidents iodiques.

Aussi le médecin devra-t-il toujours songer à une intoxication possible par l'iodure, lorsque les reins de son malade ne seront pas dans un état d'intégrité parfaite. Mais, comme le dit le professeur Soulier, « qu'il ne sacrifie toutefois pas trop à cette crainte, l'organisme ayant des voies d'élimination supplémentaires, comme en disponibilité, et ne se prive pas de l'un des rares médicaments qui peuvent lui donner des succès relatifs, sinon complets. »

En résumé, l'emploi des iodures n'a pas de contre-indications absolues. Ce qu'il faut, c'est s'assurer du degré de la perméabilité rénale.

Tout ce que nous venons de dire des iodures peut s'appliquer exactement à la saïodine.

Nous ajouterons même que les contre-indications vis-à-vis des néphrites sont encore plus relatives, puisque la saïodine contient moins d'iode que l'iodure de potassium ou que l'iodure de sodium. Cependant, il faudra veiller toujours aux

accidents d'intoxication, tel malade supportant fort bien des doses massives d'iodure, alors que tel autre sera incommodé par une dose insignifiante.

Etude clinique.

De tout temps le traitement iodé a été un cruel embarras pour les médecins. Si les indications de l'emploi des préparations iodées sont nombreuses, la médication en usage sous forme d'iodures alcalins est souvent accompagnée de troubles digestifs et des actions accessoires désagréables de l'iodisme.

Aussi l'attention devait-elle être excitée au plus haut point, lorsque Emile Fischer et J. von Mehring, à qui nous devons déjà d'autres acquisitions thérapeutiques d'une valeur durable, par exemple le Véronal, firent connaître une nouvelle combinaison d'iode applicable à l'intérieur et qui devait être dépourvue des actions accessoires pénibles des iodures alcalins.

Aussi, avant d'aborder l'étude clinique que nous en avons faite, nous semble-t-il intéressant de montrer, d'une façon rapide, l'opinion des auteurs étrangers sur ce médicament.

D'origine allemande, ce produit, nécessairement,

devait être expérimenté d'abord en Allemagne. Dès 1905, le professeur von Mehring, de Halle, l'avait employé le premier avec succès dans cinq cas d'asthme bronchique et six cas d'artério-sclérose. L'année suivante, des expériences furent faites dans plusieurs cliniques. C'est ainsi que le Dr Gerhone, médecin-major à la polyclinique de l'Université de Berlin, dans un article « sur l'action thérapeutique de la saïodine et ses conditions d'élimination », s'exprime ainsi :

« Les observations faites jusqu'à présent sur ce médicament sont si favorables que l'on peut, dès aujourd'hui, présumer que la médication iodée, si répandue et répondant à tant d'indications, se trouve au début d'une transformation remarquable par l'introduction de la saïodine dans la pratique médicale. Nous avons employé la saïodine dans plus de cinquante cas des plus variés, dans l'emphysème, l'asthme bronchique, la bronchite chronique, l'artério-sclérose, la sciatique, les affections rhumatismales, la syphilis et les maladies parasyphilitiques, et, malgré un emploi longtemps prolongé, nous n'avons pas observé l'iodisme une seule fois. Chez aucun de nos malades elle n'a fatigué l'estomac et n'a jamais provoqué ni coryza, ni céphalée frontale, ni acné. L'action a répondu à ce qu'on était en droit d'attendre d'une préparation d'iode dans chaque cas particulier.

Jamais, même dans les maladies post-syphilitiques, elle n'a échoué au point d'être obligé de nous adresser à l'un des anciens médicaments. L'absence com-

plète d'odeur et de saveur et l'absence de toute action accessoire incommode permettait d'en continuer longtemps l'usage. Comme l'appétit n'était pas diminué sous l'influence du médicament, on a pu constater une augmentation de poids de la plupart des malades. Nous l'avons donnée jusqu'à six grammes par jour et nous n'avons alors remarqué aucune action désagréable. »

Le Dr G. Koch, d'autre part, confirme la valeur thérapeutique du nouveau médicament. Cependant il a vu survenir chez plusieurs patients, même après de très faibles doses de saïodine, des phénomènes d'intoxication qui ont disparu rapidement après la cessation du médicament.

D'un autre côté, on a pu donner, dans plusieurs cas, la saïodine à hautes doses, jusqu'à cinq grammes par jour, sans qu'apparussent les actions accessoires de l'iode, tandis que l'administration de deux grammes d'iodure de potassium provoquait des symptômes d'iodisme.

Le Dr Eschbaum, de la clinique médicale du professeur Schultze, de Bonn, chez une malade atteinte de myélite transverse syphilitique, constate une idiosyncrasie très marquée pour les préparations iodées et pour le mercure. Mise au traitement par la saïodine, elle supporte bien le médicament jusqu'au vingtième jour où, après avoir administré en tout cinquante-deux grammes de saïodine, il survint, sans coryza ni toux cependant, des infiltrations semblables à celles qui se montraient avec l'iodure de potassium. De cette observation et de plusieurs

autres, il conclut que cette préparation mérite d'être employée dans certains cas où les autres sels d'iode ne sont pas supportés. Cependant il recommande la prudence dans l'emploi de la saïodine, car on ne peut non plus éviter les accidents fâcheux chez des malades atteints d'idiosyncratie très grave.

Les mêmes résultats furent obtenus sur de nombreux malades, à la clinique du professeur Lassar, par le D^r Mayer, à Berlin, ainsi qu'à la clinique universitaire des maladies cutanées et vénériennes du professeur Lesser, par le D^r Kurt-Roscher. Les observations des docteurs Cramer, Fritz Junker confirment également ces résultats.

Signalons encore l'opinion du D^r Wilhem Erb, d'Heidelberg, qui emploie la saïodine dans les troubles artério-scléreux de membres inférieurs (claudication intermittente) et qui retire le plus grand profit de la médication dans le traitement de ces maladies.

En dehors de l'Allemagne, en Hongrie, le D^r Joseph Guzmán, de l'Université Royale de Budapesth, à la suite d'un long travail sur la valeur de la saïodine dans le traitement de la syphilis (Heilkunde, 1906), donne le résultat d'expériences ayant porté sur deux catégories de malades. D'un côté, il donne le médicament aux sujets syphilitiques ne présentant pas de symptômes manifestes, afin de voir les phénomènes accessoires désagréables qui pouvaient se produire; de l'autre, pour faire disparaître des lésions syphilitiques tertiaires marquées.

Dans le premier groupe de recherches, on trouve un total de quinze observations de malades. Tous,

dans tous les cas, ont remarquablement supporté la saïodine et n'ont présenté aucune action accessoire accompagnée d'incommodités sérieuses. La dose moyenne a été, dans ces cas, de deux à trois grammes. La saïodine a causé, au total, chez deux malades, un coryza très léger de trois et de cinq jours de durée, mais aucun autre phénomène accessoire. Dans ce groupe, on n'a même pas observé une seule fois les autres légers symptômes d'iodisme (acné), bien que neuf des malades, précédemment cités, eussent présenté antérieurement d'assez graves symptômes d'intoxication iodique.

Il fait de la deuxième question, l'efficacité du médicament, l'objet de ses recherches dans le deuxième groupe de malades et il utilise quatorze cas de syphilis tardive. Il s'agit ici, d'ailleurs, de cas particulièrement avancés. Pour arriver à un contrôle et à un jugement exact, on employa exclusivement la saïodine dans chaque cas. « Sauf dans deux cas, nous n'avons pas fait d'application locale d'onguent gris ni d'autres préparations mercurielles. Nous n'avons, par contre, traité les phénomènes syphilitiques que par des pommades indifférentes (pommade boriquée, par exemple). Nous avons fixé la dose de la saïodine à trois grammes, de telle sorte que les malades prenaient un paquet de un gramme ou deux tablettes de 0 gr. 50, après les trois principaux repas. En cas de nécessité, nous avons élevé la dose quotidienne à cinq grammes. Tous les malades ont très bien supporté le médicament. Le coryza iodique est survenu trois fois dans ce groupe. Cependant, dans aucun cas,

il n'a été assez intense pour faire songer à suspendre la médication.

Nous avons également obtenu un résultat très satisfaisant au point de vue de l'action thérapeutique. Des lésions profondes et relativement très graves se sont très grandement améliorées avec une dose totale de trente à quatre-vingts grammes. Elles arrivèrent même à guérir.

En général, bien qu'il nous semblât parfois que la guérison avançât un peu lentement, nous avons obtenu, néanmoins, des résultats très satisfaisants avec la saïodine.

Nous avons été satisfait de voir, à la suite du traitement par la saïodine, que celle-ci, malgré l'emploi interne, ne provoquait aucun phénomène désagréable du côté de l'estomac.

D'après notre expérience, nous pouvons donc dire qu'en général, la saïodine répond à ce que nous pouvons exiger d'un bon succédané des iodures alcalins. La saïodine répond complètement à l'indication d'avoir sous la main un médicament applicable à tous les cas et déterminant beaucoup plus rarement et légèrement l'iodisme ; du moins, comparativement aux autres succédanés en usage, mais elle les dépasse tous par le grand avantage qui résulte d'une administration très agréable, sans danger ni difficulté. Les malades connaissent d'ailleurs cet avantage, car, d'après mes observations, ils réclament d'eux-mêmes, expressément ce médicament, lorsque le besoin d'un nouveau traitement se fait sentir. »

En Norwège, enfin, le professeur Beck, de Chris-

tiania, est non moins enthousiaste du nouveau produit.

Nous nous sommes étendu un peu longuement sur les travaux faits dans les pays étrangers. Ce fait nous paraît assez naturel, si l'on songe que ce nouveau composé n'a pas encore pénétré en France d'une façon pratique. Aussi était-il tout indiqué de montrer la valeur des opinions des cliniciens allemands, hongrois ou norvégiens.

De ce que nous venons de dire, il ne faudrait pas cependant conclure que la saïodine est totalement inconnue en France.

Quoique peu répandue, nous trouvons cependant dans la « Revue de Pathologie comparée » un travail du docteur Barbier, travail sérieux, puisqu'il a porté sur un très grand nombre de cas. Nous ne citerons que les observations les plus typiques empruntées à ce clinicien, nous réservant le soin de publier quelques cas que nous avons pu recueillir, soit dans les hôpitaux, soit dans la clientèle privée de quelques praticiens.

On s'étonnera peut-être, de voir que nos observations ont été recueillies dans des lieux très divers. Si nous nous sommes adressés à différentes sources, c'est afin de ne pas avoir d'opinion préconçue. Nous ne pouvions nous faire une idée exacte de la valeur du produit que nous expérimentons qu'en comparant les résultats divers fournis par la clinique et le laboratoire. Si ces résultats sont concordants, comment ne pas croire au progrès accompli ?

Il nous reste maintenant à montrer l'action de la

saïodine, dans les principales maladies où elle est indiquée.

Nous l'étudierons, par des observations, successivement dans les maladies de l'appareil circulatoire, dans les maladies de l'appareil respiratoire, puis, dans la syphilis. Nous verrons ensuite les effets de la saïodine dans le traitement des goîtres, et son action thérapeutique dans les rhumatismes chroniques.

Avant de commencer notre chapitre d'observations, nous tenons à faire remarquer que, malgré notre désir de classification, il nous a été impossible de faire rentrer certaines maladies dans un cadre très exact. Certaines lésions, traitées par la saïodine, sont autant pulmonaires que cardiaques, d'où la difficulté de les mettre dans telle classe, de préférence à telle autre. Nous classons cependant les observations cardio-pulmonaires dans le chapitre des maladies de l'appareil circulatoire, parce que souvent les troubles pulmonaires sont fonctions des lésions de l'appareil circulatoire.

La Saïodine dans les maladies de l'appareil circulatoire.

Nous ne voulons nous exposer à des redites inutiles, en rappelant la façon dont la saïodine agit dans les maladies de l'appareil circulatoire. Cette question a déjà été étudiée en un autre chapitre. Nous nous bornerons simplement à mentionner les résultats de nos observations. Nous verrons ensuite quelles conclusions nous pourrons en tirer.

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance du docteur Taravellier).

Artériosclérose et emphysème.

D.... Jean-Marie, 64 ans, journalier, entre à l'hôpital pour des maux de tête et de l'œdème des malléoles. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires, ni personnels. Pas de spécificité. Ethylisme ancien.

L'affection actuelle a débuté il y a environ deux mois; à ce

moment-là, il fit un premier séjour de 15 jours à l'hôpital. Il rentre aujourd'hui pour le même motif. A l'examen, malade amaigri, d'une teinte jaune. Aux membres inférieurs on constate un très léger œdème peri-malléolaire.

L'examen de l'appareil pulmonaire nous montre un thorax globuleux. Sonorité exagérée. A l'auscultation, inspiration humée et signes nets d'emphysème. Quelques râles muqueux aux bases.

Au cœur, bruits un peu assourdis. Mais pas de souffles aux différents orifices. L'examen à distance nous fait voir des artères dures, presque en tuyau de pipe, roulant sous le doigt. Temporales flexueuses et très visibles. La pression au sphygmomanomètre de Potain est de 20.

Appareil digestif normal, sauf quelques vomissements le matin, dus probablement à son ethylisme. Le foie déborde les fausses côtes et est un peu douloureux. La rate n'est pas grosse. Pas de signes d'ascite.

A l'appareil urinaire, urines un peu troubles; pas de pollakiurie, ni de polyurie. Ni sucre, ni albumine.

Au système nerveux réflexes rotuliens exagérés. Tremblement alcoolique des doigts.

On prescrit la saïodine à la dose de 1 gramme par jour à raison de 2 comprimés de 0 gr. 50. Pendant 15 jours, le malade supporte bien la médication. A ce moment apparaît une éruption d'acné assez intense qui nous oblige à cesser le traitement par la saïodine. On prescrit alors une potion à l'iodure de potassium, à raison de 0 gr. 50. Au bout de 2 jours l'acné a encore augmenté et de plus on note un coryza intense avec de la dyspnée. On cesse alors toute médication pendant une dizaine de jours. Les symptômes iodiques s'amendent. L'acné est en voie de guérison. Le coryza disparaît. On reprend alors la médication par la saïodine: 1 gramme par jour. Les phénomènes iodiques ne se sont pas reproduits au bout du 20^e jour. La pression n'a pas diminué. Mais les maux de tête ont disparu et l'état général est très sensiblement amélioré.

OBSERVATION II.

(Extraite de la *Munchener med. Wochenschrift*.—1906).

W.... libraire. Diagnostic : diabète sucré, arthrite goutteuse, néphrite chronique, artériosclérose. A toujours très mal supporté l'iodure de potassium ou de sodium, par exemple le 6 avril 1906, après deux grammes d'iodure de sodium il éprouve une violente céphalée et du coryza. Le 14 avril 1906 : prescription de deux grammes de saïodine par jour. Le 15 mai, le malade a pris jusqu'à présent en tout quarante grammes de saïodine, il a eu également un peu de céphalée et de coryza, mais beaucoup moins qu'auparavant.

OBSERVATION III.

(Due à l'obligeance du docteur Vinit).

Artério-sclérose avec ectasie probable de l'aorte comprimant la trachée. Gros cœur, dû à un mal de Bright probable.

Henriette P...., 55 ans, blanchisseuse, entre à l'hôpital au mois de mai 1908, pour de la rachialgie lombaire, de l'essoufflement et des palpitations. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires et personnels.

L'affection actuelle remonte à une dizaine de mois environ. Sous l'influence du moindre froid, elle était sujette à des laryngites aiguës avec extinction de voix. La nuit elle était fréquemment sujette à des crises de dyspnée violente avec cyanose prononcée. Quelquefois le matin, la malade remarquait qu'elle avait un peu de gonflement des paupières. Crampes musculaires dans les membres inférieurs, sensation de doigt mort.

Actuellement, sous l'influence du repos, il ne subsiste guère qu'un peu de dyspnée avec dysphonie et dysphagie légère. Aux

poumons, on ne note rien de bien particulier aux sommets. Aux bases, par contre, on trouve des râles nombreux de congestion pulmonaire.

Au cœur, la pointe bat dans le 6^{me} espace intercostal un peu en dehors de la ligne mamelonnaire ; à la palpation, elle soulève assez fortement la paroi. A l'auscultation, bruit de galop très net ; rien aux orifices. L'examen de l'appareil circulatoire périphérique nous montre une augmentation de l'aire de matité de l'aorte. Les sous-clavières sont surélevées. On sent battre la crosse aortique derrière le sternum. La malade accuse en outre une angoisse précordiale intense. Les douleurs s'irradient dans l'épaule gauche et même jusqu'à l'extrémité du membre supérieur gauche. Troubles de la phonation assez marqués.

A la périphérie, on note que les radiales sont dures et roulent sous le doigt. Temporales sinueuses. On mesure la pression au sphygmomanomètre de Potain. Elle atteint 24. Les deux pouls radiaux sont synchrones et d'égale amplitude.

Aux reins, on ne note que de faibles traces d'albumine dans les urines, et encore ces traces sont-elles intermittentes. Rien au foie ni à la rate. Rien au tube digestif, si ce n'est la dysphagie légère qui n'augmente pas d'intensité.

Du côté des yeux, inégalité pupillaire manifeste. Les pupilles ne réagissent ni à la lumière ni à l'accommodation. Strabisme congénital interne très marqué. Rien à noter au système nerveux : les reflexes sont normaux, pas de Romberg, ni aucun autre signe de tabes.

Dès son entrée à l'hôpital, la malade fut soumise au régime lacté et à une potion à l'iodure de potassium (0,25 cgr). La malade ne put absolument pas supporter cette médication. La dyspnée augmentait dans des proportions intenses. Il se faisait un cornage violent. La malade, d'ailleurs, ne prenait qu'avec peine sa potion à cause de son goût. On supprime l'iodure et on commence le traitement à la saïodine à faibles doses, à cause de l'état du rein. On donne un cachet de 0,50 cgr. Les premiers jours de la médication se passent sans incidents. On continue le traitement pendant une vingtaine de jours. Pas d'accidents iodiques à signaler. On

reprend alors le traitement par l'iodure de potassium en solution à 0,25 cgr. L'iodure, à ce moment, ne cause plus d'accidents. On peut ainsi continuer pendant une dizaine de jours. Puis on reprend le traitement par la saïodine. Finalement, la malade ne veut plus accepter que ce dernier traitement, à cause de la saveur de l'iodure de potassium.

La malade sort de l'hôpital au bout de deux mois, notablement améliorée, sa dyspnée a diminué d'intensité. La pression artérielle mesurée au sphygmomanomètre n'est plus que de 19.

OBSERVATION IV.

(Due à l'obligeance du docteur Vinit).

Insuffisance et rétrécissement aortique. Tabes avec syphilis ancienne.

Adolphe B..., 65 ans, ébéniste, entre à l'hôpital pour de la faiblesse généralisée.

Mère morte, à 62 ans, d'un cancer de l'estomac. Trois frères morts d'affection indéterminée.

A l'âge de cinq ans, diphtérie qui guérit sans laisser de trace.

Pas d'autres maladies, sauf la syphilis et un alcoolisme intense.

Depuis quelques mois, le malade se plaint de douleurs violentes dans les membres inférieurs. Ces douleurs sont lancinantes et ont une prédominance nocturne.

A l'examen somatique, nous constatons au système nerveux de l'abolition des reflexes rotuliens des deux côtés. Les reflexes plantaires sont conservés. Pas de troubles de la sensibilité. Pas de mal perforant plantaire, ni d'autres troubles trophiques.

La motilité est conservée. Rien à signaler pour la force musculaire. Si l'on fait lever le malade et qu'on le fasse marcher, on voit qu'il a une démarche talonnante typique. Signe de Romberg positif. Les pupilles sont en myosis et présentent le signe d'Argyll Robertson.

Au cœur, on note un choc en dôme très net. Gros cœur, avec pointe battant dans le sixième espace un peu en dehors de la ligne mamelonnaire. A l'auscultation de la pointe, les bruits sont assourdis. A la région mésocardiaque souffle diastolique, très net et très persistant. A l'orifice aortique, souffle systolique râpeux, vibrant ; souffle diastolique plus doux. Le souffle systolique se propage très nettement dans les vaisseaux du cou. Un peu de danse des artères. Pas de pouls capillaire, ni de double souffle crural de Duroziez. Le pouls est bondissant et dépressible.

Le foie déborde un peu le rebord des fausses côtes. Rien à la rate.

Mictions fréquentes et abondantes. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

On met le malade au traitement par la digitaline et par l'iodure de potassium en solution à 0,50 cgr. Mais, dès le début, on est obligé d'interrompre la médication à cause d'un coryza intense et d'une éruption d'acné généralisée à la face et au tronc. On remplace l'iodure de potassium par deux comprimés de saïodine à 0 gr. 50, soit 1 gramme par jour. Le malade n'accuse pas de dégoût pour les comprimés, contrairement à ce qui se produisait avec la potion à l'iodure de potassium. On ne note, dans la suite, aucun accident sérieux d'iodisme. Signalons cependant qu'il se produit le sixième jour de l'administration de la saïodine un léger coryza, qui disparut d'ailleurs sans avoir interrompu la médication, ni sans avoir diminué les doses.

OBSERVATION V

(Extraite de la *Munch. Med. Wochenschrift*).

G. M..., 57 ans, chauffeur. Diagnostic : Artériosclérose du cœur, fréquents accès sténocardiques. Jusqu'à présent diminution constante des accès après l'emploi prolongé de l'iode. Le 27 mai 1906 : a pris quarante grammes de saïodine. Les accès qui étaient fré-

quents dans ces derniers temps, ont complètement disparu. Pas de phénomènes accessoires fâcheux.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance du docteur Jacquier)

Artério-sclérose.

B... Jean-Marie, 72 ans, entre à l'hôpital parce qu'il est faible. On ne retrouve rien dans ses antécédents héréditaires. Sa femme est morte à l'âge de 57 ans d'une congestion pulmonaire. N'a jamais eu de fausses couches. Deux filles en assez bonne santé. Il y a 25 ans, le malade a eu des vomissements de sang sur le compte desquels, d'ailleurs, il ne donne que fort peu de renseignements. Etant soldat, il eut une fièvre dont il ignore la nature. Le malade fut à la même époque soigné pour une maladie d'yeux. N'a jamais fait de très grands excès de boisson, quoiqu'il accuse cependant un ethylisme léger. Pas de maladies vénériennes, au dire du malade.

Depuis la perte de sa femme, il a eu beaucoup d'ennuis qui, dit-il, contribuèrent à lui donner sa maladie actuelle. Il y a huit mois qu'il a maigri assez considérablement. Il est dans un état d'asthénie assez marquée et ressent continuellement des douleurs dans la tête et des vertiges. Aux poumons, sonorité normale au poumon gauche, submatité au sommet droit. De ce côté, la respiration est un peu diminuée. Pas de bruits surajoutés.

Appareil circulatoire. — Au cœur les deux bruits s'entendent bien. Le deuxième est plus fort que le premier. Pas de souffles, ni de frottements. Le pouls est assez tendu et bat à 80. La radiale roule sous le doigt. Les temporales sont flexueuses. La pression prise au sphygmomanomètre de Potain donne 19. Il semble que la tension augmente lorsqu'on fait lever le bras du malade.

Appareil digestif. — A perdu un peu l'appétit. La digestion est lente et occasionne des vertiges. De temps en temps quelques vomissements. Langue saburrale. Constipation opiniâtre.

Le foie ne dépasse pas le rebord des fausses côtes et n'est pas augmenté de volume. Pas d'hypertrophie de la rate. Les urines sont normales en intensité et en couleur et ne renferment ni sucre, ni albumine.

Le malade fut mis en traitement par l'iodure de potassium en potion à 0,50 par jour. Malheureusement cette médication ne put être continuée, le malade ayant présenté, au bout de quelques jours, une très forte éruption d'acné. Il ne prenait d'autre part sa potion qu'à contre-cœur, à cause de son mauvais goût. On le mit alors au traitement par la saïodine : un cachet de 0,50 après les deux principaux repas de la journée. Le malade prend cette médication pendant vingt jours. Au bout de ce temps, l'état général s'est amélioré : les vertiges et les maux de tête ont presque totalement disparu. La tension prise au sphgmomanomètre Potain n'est que de 17. On continue le traitement pendant une dizaine de jours et le malade sort notablement amélioré. Pendant la médication par la saïodine, il n'a présenté aucun phénomène d'iodisme : pas de coryza, pas d'acné.

OBSERVATION VII

(Extraite de la *Munch med. Wochenschrift*)

F. J..., 29 ans, ménagère. Diagnostic: Phlébite avec thrombose. Troubles digestifs après l'iodure de potassium (anorexie, éructations, sensation de pression). Le 15 avril 1906, on prescrit deux grammes de saïodine par jour. Le 21 avril, après dix grammes de saïodine, acné iodique typique. On cesse le traitement. Le 2 mai, après cinq grammes, l'acné reparait. Il n'était pas survenu de troubles stomacaux. On cesse la saïodine. Le 5 mai, le malade reprend de l'iodure qui est mieux supporté aujourd'hui. Pas d'acné à la suite.

OBSERVATION VIII

(Due à l'obligeance du docteur Taravellier).

Artério-sclérose et bronchite chronique.

D... Jean, 70 ans, manœuvre, entre à l'hôpital le 26 août 1908, pour des vertiges et des éblouissements. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. A l'âge de 30 ans, fièvre typhoïde qui dura deux mois. Pas d'ethylisme, ni de spécificité.

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, il tomba dans la rue à la suite d'un étourdissement. Cette chute n'a pas été précédée d'aura. Pas de cri initial. Le malade nie avoir perdu ses urines, ni ses matières. Pas de morsure de la langue. Enfin souvenir très précis de tous les incidents de sa chute.

Le malade n'a pas d'hémiplégie. Il accuse seulement des maux de tête constants, surtout la nuit. Il se plaint d'avoir constamment des brouillards devant les yeux. L'examen des différents organes est négatif pour le cœur. Aux poumons on trouve des signes nets d'emphysème et de bronchite chronique. Quelques sibilances et quelques râles muqueux dans les deux poumons.

Les urines sont normales en quantité ; leur coloration n'est pas changée, ni sucre, ni albumine. Pas d'œdème, ni aux jambes, ni aux paupières.

Appareil digestif en bon état. Pas de constipation, ni de diarrhée. Le foie est un peu gros, mais indolore. On ne sent pas la rate.

Rien au système nerveux.

L'examen des vaisseaux nous montre des artères dures et roulant sous le doigt, notamment les radiales. Les temporales sont flexueuses. La pression mesurée au sphygmomanomètre de Potain est de 20.

On institue alors le traitement à l'iodure de potassium, 0 gr. 50 par jour. Le malade refuse de prendre sa potion à cause de sa saveur. Il prétend d'ailleurs qu'il a pris de l'iodure auparavant et que toujours il s'en est mal trouvé. Devant ce refus, on prescrivit la

saïodine à 0 gr. 50 par jour. Le 15 septembre, le malade a pris environ dix grammes de saïodine et n'a présenté aucun accident. Il n'a pas de répugnance à prendre les comprimés. Le 1^{er} octobre aucun accident iodique. L'état général s'est considérablement amélioré. Plus de vertiges, ni de maux de tête. La pression artérielle au sphygmomanomètre de Potain est descendue à 18.

OBSERVATION IX

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*, 1906).

J. T..., 43 ans, journalier. Diagnostic : Artériosclérose, dégénérescence du myocarde, emphysème pulmonaire, bronchite chronique. Le 12 mars 1906 on prescrit deux grammes d'iodure de sodium par jour, avec de la digitale. Le 15 mars, il était pris de violentes douleurs de tête, de nausées et de coryza. Le vingt mars, deux grammes de saïodine par jour. Le 10 avril, il a pris jusqu'à présent 30 grammes de saïodine sans aucun phénomène accessoire. Le 15 avril, il prend de nouveau de l'iodure de potassium, qui, jusqu'à présent, est mieux supporté qu'auparavant.

OBSERVATION X

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

C. M..., 69 ans, journalier. Diagnostic : artériosclérose. Avait toujours de l'anorexie et une sensation de pesanteur gastrique. après l'usage de l'iodure de potassium. Le 10 juin 1906, a supporté quinze grammes de saïodine (trois grammes par jour) sans troubles gastriques.

OBSERVATION XI

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*),

W. F. ., 67 ans, mécanicien. Diagnostic : artériosclérose, forte dilatation stomacale et gastrite chronique. L'iodure de potassium ou de sodium n'ont pu être donné à cause de l'aggravation des symptômes gastriques, qui ont bientôt reparu. Le 7 mars 1906 : saïodine : 1 gr. 50 par jour. Le 10 avril 1906 : a pris cinquante grammes de saïodine sans que les troubles gastriques se fussent aggravés après la médication iodée, comme cela arrivait toujours auparavant.

OBSERVATION XII

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

J. W. ., 58 ans, tailleur. Diagnostic : artériosclérose, myocarde chronique, on soupçonne une cause syphilitique. Depuis deux ans, symptômes d'insuffisance cardiaque, survenant par accès. Les principaux troubles ont cédé chaque fois à la digitale. Le 6 février 1906 : disparition des œdèmes légers et des symptômes de rein cardiaque, après quatre grammes de digitale. Prescription : Saïodine, 0 gr. 50, trois fois par jour. Pouls encore irrégulier. Le 25 février 1906, après 25 gr. de saïodine, le malade est complètement débarrassé de ses troubles ; pouls régulier.

Des observations précédentes, nous pouvons, en somme, tirer les conclusions suivantes :

1° Les phénomènes iodiques qui se produisent si souvent avec l'iodure de potassium, sont beaucoup

moins accentués avec la saïodine, qui ne les fait naître que rarement. Nous ne trouvons, en effet, que deux observations (observations I et II) où l'on a eu à noter, dans l'observation I, une poussée d'acné et, dans l'observation II, un léger coryza. La poussée d'acné, d'ailleurs, était notablement moins forte que celle qui survint après l'administration d'une potion à l'iodure de potassium.

2° La saïodine prépare souvent une tolérance aux iodures alcalins. Nous notons ce fait dans l'observation III, dans l'observation VII, dans l'observation IX, où l'iodure de potassium qui causait des troubles au début était, dans la suite, très bien supporté par les malades.

3° Des observations III, VI, VIII, il résulte que la pression artérielle paraît baisser sous l'influence de l'administration de comprimés de saïodine.

D'ailleurs, des expériences de laboratoire auraient besoin d'être faites dans ce sens pour vérifier ces résultats.

II

La Saïodine dans les maladies de l'appareil respiratoire.

OBSERVATION I.

(Recueillie dans le service de M. le professeur Pic).

Parésie spasmodique ou athéromateuse. Emphysème. Bronchite chronique.

R... Jacques, 73 ans, cordonnier, entre à l'hôpital le 13 novembre 1907.

Rien de spécial dans ses antécédents héréditaires, sur lesquels le malade ne donne d'ailleurs que des renseignements assez vagues.

Personnellement, a eu autrefois une bonne santé. Il se rappelle seulement avoir fait, à l'âge de 30 ans environ, un séjour d'un mois dans le service de M. Mollière pour des douleurs rhumatismales. Jamais d'autres maladies ; jamais de bronchites. Marié, sa femme est morte âgée, n'a eu ni enfants, ni fausses couches. Un peu d'éthylisme — trois litres de vin par jour. A eu un chancre au service militaire. Il y a 18 mois, il a dû cesser son travail. C'est à ce moment qu'il a commencé à avoir les jambes un peu raides et quelques difficultés pour marcher.

Il n'est resté aux Invalides qu'un an. Ensuite il a fait dernière-

ment un séjour à l'Hôtel-Dieu, se plaignant toujours de faiblesse des membres inférieurs.

A l'examen des membres inférieurs : Pas de contracture. La force musculaire est peut-être légèrement diminuée. Pas d'incoordination, pas de perte de la notion de position des membres. Démarche spasmodique. Le malade marche soudé, à petits pas, les jambes raides. Pas de Romberg. Pas de troubles de la sensibilité, mais un peu d'hypéresthésie aux 2 membres inférieurs. Reflexes cutanés plantaires très marqués, sans extension du gros orteil. Les reflexes rotuliens sont brusques, sans trépidation épileptoïde, ni clonus de la rotule.

Aux membres supérieurs rien de spécial. Pas de tremblement des doigts.

Les pupilles sont un peu rétrécies, mais réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

Aux poumons. Respiration emphysémateuse avec des sibilances surtout dans le poumon droit. Au cœur, bruits normaux, réguliers. Pouls un peu lent à 56, de tension moyenne. Les artères dures roulent un peu sous le doigt. Léger œdème des jambes. Ni sucre, ni albumine.

Le 25 novembre, nouvel examen du malade :

Amélioration de l'appareil respiratoire. Tousse moins. Les râles ont diminué de nombre. Quelques râles humides aux bases. Langue nette, bon état général. Des phénomènes moteurs sont plus accusés qu'au début. Parésie spasmodique nette au niveau des membres inférieurs. La marche est raide, le malade s'avance à petits pas sans faucher. Pas de Romberg, pas de titubation, pas de talonnement. Pas de diminution de la force musculaire. Exagération des réflexes rotuliens plus marquée qu'au début : très brusques et très amples. Pas de contractures, pas de Babinsky. Aux membres supérieurs, réflexes un peu exagérés. Quelques fourmillements au bout des doigts. Arc sénile périkeratique.

Le 28 novembre, on met le malade au traitement par la saïodine à raison de 1 gramme par jour (2 sachets de 0,50 après les repas). Le médicament est bien supporté pendant quinze jours. A ce moment survient un léger coryza, qui cesse au bout de quel-

ques jours sans avoir interrompu la médication. Vers la fin décembre, le malade ayant pris environ 30 grammes de saïodine, sort de l'Hôtel-Dieu sensiblement amélioré. Les reflexes ont diminué d'amplitude. L'appareil pulmonaire est presque revenu à l'état normal.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance du docteur Jacquier),

B... Victor, 50 ans, infirmier. Sujet à des poussées d'emphysème. Il prend, depuis longtemps, de fausses crises asthmatiques qui ne sont que des exacerbations passagères de son état. Le 20 septembre 1908, il est obligé de s'aliter pour une de ces crises.

Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. Dans ses antécédents personnels on note des bronchites fréquentes ayant passé à la chronicité.

L'examen nous montre le malade assis sur son lit, la face vultueuse, couverte de sueurs, les yeux injectés. Il respire très difficilement en sifflant. Il expectore de rares crachats muco-purulents, au milieu de mucosités filantes et limpides.

Le thorax est soulevé à chaque inspiration. Tirage sus-sternal. Vibrations normales ; sonorité pulmonaire augmentée dans la moitié supérieure des deux poumons. L'auscultation fait entendre des râles ronflants et sibilants, ressemblant au bruit que pourraient faire des cordes de violon tendues, sur lesquelles on râclerait légèrement. De temps en temps, quelques gros râles bronchitiques.

Bruits du cœur un peu sourds, mais il n'y a ni souffle, ni arythmie. Pouls normal.

Rien à l'appareil digestif ni à ses annexes.

Urines normales sans sucre ni albumine.

Le malade est soumis au régime ioduré, avec un gramme d'iodure de potassium par jour, dès le 2^e jour de la maladie. Le lendemain l'état a empiré. Les yeux pleurent. Les conjonctives

sont rouges. Gorge violacée et gonflée occasionnant de la gêne à la déglutition. Douleurs violentes dans le cou.

Ces troubles sont immédiatement imputés à l'iodure de potassium, vis à vis duquel le malade se montre intolérant. Ce médicament supprimé, on a recours à la saïodine. On prescrit alors 4 cachets de 0 gr. 50 par jour. Dès l'après-midi, le malade se sent mieux. Il respire plus facilement. Son cou désenfle. Les yeux se sèchent. La médication est continuée pendant trois jours au bout desquels, l'amélioration s'étant maintenue, le malade peut reprendre son travail. Il continue pendant huit jours à prendre ses 4 comprimés journallement. Son état général n'a fait que s'améliorer et actuellement le malade est complètement guéri.

OBSERVATION III

(Extraite de la *Mund. med. Wochenschrift*).

H. W..., 44 ans, fondeur. Diagnostic : Asthme bronchique, emphyseme pulmonaire, bronchite chronique. Le 1^{er} avril 1906, il a pris antérieurement de l'iodure de potassium, toujours avec un fort écoulement nasal. De fortes doses provoquent aussi de la céphalée et de l'anorexie. Depuis deux mois il prend de petites doses de morphine pour une forte dyspnée, mais plus d'iode. On prescrit la saïodine à deux grammes par jour. Le 5 avril, le malade a pris jusqu'à présent dix grammes et il ne s'est pas produit d'écoulement nasal. La dyspnée a cédé. L'expectoration est beaucoup plus facile. On continue avec trois grammes par jour. Le 15 avril il est pris d'un peu de coryza et de diarrhée après chaque paquet. On cesse au bout de quelques jours. Le 25 avril deux grammes de saïodine par jour, pas de diarrhée, mais un peu de coryza. Le 5 mai, il a pris en tout cinquante grammes de saïodine ; en dehors d'un léger coryza, il n'a ressenti aucun phénomène accessoire désagréable. Il fait spontanément un éloge extraordinaire de la saïodine comparativement aux autres traitements iodés.

OBSERVATION IV

(Empruntée au docteur Barbier).

Emphysème et bronchite chronique.

Charlotte C..., 56 ans, femme de ménage. Vient nous consulter le 7 avril dernier, à la consultation du dispensaire antituberculeux, parce qu'elle tousse depuis plusieurs mois et se plaint d'étouffements fréquents. L'inspection du thorax nous montre un thorax maigre et aplati. A l'auscultation, nous trouvons des râles et des sibilances disséminés dans les deux poumons. Inspiration humée. Nous portons le diagnostic de bronchite chronique avec emphysème. Nous mettons la malade à l'iodure de potassium : 0,25 matin et soir pendant quinze jours de suite et repos pendant le même temps.

La malade revient nous voir le 5 mai, comme c'était convenu. Elle nous prie de ne plus lui donner d'iodure, ce qui l'a rendue très malade, nous dit-elle. Au bout de huit jours, elle a dû interrompre le traitement, qui lui donnait de violents maux de tête, de la sécheresse de la gorge et du catarrhe nasal, accompagné de larmolement. Huit jours après, ces accidents ayant disparu, elle voulut reprendre l'iodure; au bout de quelques jours, les mêmes accidents reprenaient et en plus une poussée d'acné dont on peut encore constater les traces. Aucune amélioration ne s'est produite d'ailleurs au point de vue des étouffements et du catarrhe bronchique.

Nous remplaçons alors l'iodure par la saïodine : 2 grammes par jour en deux cachets à prendre après les repas. Continuer quinze jours de temps.

Nous revoyons la malade le 2 juin; elle se trouve beaucoup mieux, tousse beaucoup moins et respire plus facilement. A l'auscultation, nous notons une diminution très marquée des râles de bronchite. Les sibilances ont entièrement disparu. La malade n'a éprouvé aucun phénomène d'intolérance et même, dès

les premiers jours de l'emploi de la saïodine, la poussée d'acné, au lieu d'augmenter, s'est complètement dissipée.

OBSERVATION V

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

J. B..., 39 ans, domestique. Diagnostic : emphysème pulmonaire, bronchite chronique. On n'a jamais pu, jusqu'à maintenant, instituer une médication iodée, à cause des phénomènes d'iodisme les plus violents : coryza et conjonctivite. On cesse. Le 19 avril, on prescrit deux grammes de saïodine par jour. Le 19 mai, il a pris jusqu'à présent 60 grammes de saïodine sans aucun phénomène d'iodisme.

OBSERVATION VI

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

B. M..., 31 ans, cordonnier. Diagnostic : asthme bronchique, idiosyncrasie extrêmement forte à l'égard de l'iode, même après des injections sous-cutanées d'iodipine (fortes douleurs de tête, coryza, nausées). Le 2 avril 1906, on prescrit deux grammes de saïodine par jour. Le 14 avril, il a pris jusqu'à présent 20 grammes de saïodine. Il est survenu un peu de coryza, mais sans autres phénomènes accessoires.

OBSERVATION VII

(Extraite de la *Mund. med. Wochenschrift*).

J. C..., 34 ans, libraire. Diagnostic : asthme bronchique (accès typiques depuis l'âge de six ans). Volume pulmonaire augmenté,

actuellement bronchite sèche fébrile, forte dyspnée (accès prolongé), diminution constante des accès antérieurs avec le traitement iodé. L'iodure de potassium a été bien supporté. Le 22 mars 1906, on prescrit la saïodine à deux grammes par jour. Dans la suite, la dyspnée cesse, l'expectoration est facilitée, la fièvre a disparu. Pas de phénomènes accessoires.

OBSERVATION VIII

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

K. N..., 40 ans, tapissier. Diagnostic : emphysème pulmonaire, bronchite chronique, bronchectasie. A pris beaucoup d'iodure de potassium et a toujours eu un coryza, modéré il est vrai. Le 27 mars 1906, a pris trente grammes de saïodine. Pas de coryza. Expectoration plus facile, dyspnée considérablement améliorée.

OBSERVATION IX

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

W. G..., 55 ans, voiturier. Diagnostic : bronchite sèche subchronique, volume pulmonaire un peu augmenté. Le 2 avril, après 20 grammes de saïodine (trois grammes par jour), amélioration considérable. Cessation de la toux et de la dyspnée. Expectoration plus fluide.

OBSERVATION X

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

E. L..., 31 ans, domestique. Diagnostic : emphysème pulmonaire, bronchite chronique. A souvent pris de l'iodure de potas-

sium. Parfois un peu de coryza, mais à part cela l'iodure est bien supporté. Le 6 avril 1906, actuellement dyspnée intense, expectoration très tenace et difficile. On prescrit 4 grammes de saïodine par jour. Le 11 avril, l'expectoration est plus facile, plus abondante et plus liquide, la gêne de la respiration a disparu, les signes physiques de la bronchite ont considérablement rétrogradé. Depuis l'ingestion de la poudre, l'appétit est un peu moins bon.

OBSERVATION XI

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

H. A..., 53 ans, ouvrier de fabrique. Diagnostic : emphysème pulmonaire. Bronchite chronique. Les aggravations paroxystiques, accompagnées de dyspnée, sont rapidement améliorées chaque fois par l'iodure de potassium. Le 10 mai 1906, récurrence des exacerbations. On prescrit la saïodine à la dose de 1 gr. 50 par jour. Pas d'amélioration des troubles. Le 13 mai, trois grammes par jour. Le 18 mai, comme on n'a pas de résultats essentiels, on redonne de l'iodure de potassium à la dose de deux grammes par jour. Dans la suite, amélioration.

Nous ne ferons remarquer qu'un seul fait, c'est que toutes nos observations nous montrent l'absence presque complète de phénomènes iodiques chez nos malades. Chez eux, cependant, l'iodure de potassium ne pouvait être supporté.

Retenons également l'observation VI, parce qu'elle nous montre les troubles assez sérieux causés par les injections sous-cutanées d'iodipine, alors que chez le même malade, l'administration de saïodine ne cause aucun accident.

III

La Saliodyne dans la syphilis

Nous n'entrerons pas ici dans les discussions et les hypothèses sur le mécanisme de l'action thérapeutique des iodures dans la syphilis. Elles sont trop peu démonstratives. Nous nous bornerons simplement à dire, avec le professeur Soulier : « Dans la « syphilis tertiaire, la lésion semble primer le microbe. L'iodure de potassium nous apparaît donc « comme étant plutôt un modificateur de la lésion « syphilitique qu'un spécifique, dans le sens antiseptique, c'est-à-dire étiologique.

« La syphilis ne fait peut-être que réaliser la lésion « type sur laquelle l'action élémentaire de l'iodure « de potassium, est histologiquement, pour ainsi « dire, le plus apte à s'exercer. » Et plus loin : « L'idée de Küss de faire de l'iodure de potassium le « médicament de toutes les inflammations, circonscrites ou diffuses, doit toujours être présente à « l'esprit du praticien, comme une hypothèse plausible, une raison suffisante d'essayer ce médicament toutes les fois que l'on peut supposer un pro-

« cessus hyperplasique, à marche chronique, siègeant dans le tissu conjonctif. »

OBSERVATION I

(Empruntée au Dr Barbier).

Gomme syphilitique de la langue. Guérison par la saïodine.

Eugène D..., 29 ans, gardien de la paix, vient nous consulter le 17 avril dernier, pour une petite grosseur dans la langue, qu'il a constatée depuis quelques jours. A la palpation, on sent en effet, vers le milieu de la langue, une petite induration indolente de la grosseur d'une noisette, faisant une légère saillie sur la face dorsale de la langue. En arrière de cette saillie, il existe une large surface dépapillée, mesurant environ trois centimètres de long sur un centimètre de large. Le malade avait eu un chancre de la verge il y a un an ; mais depuis il n'avait présenté aucun accident. Nous faisons le diagnostic de gomme syphilitique de la langue, et nous prescrivons l'iodure de potassium à la dose de deux grammes *pro die*. Cette médication doit durer environ un mois.

Le malade revient nous voir le 3 mai ; il ne peut supporter l'iodure qui lui donne une acné abondante et du catarrhe nasal avec sécheresse de la gorge, et il a dû de lui-même interrompre le traitement. Donc aucune amélioration des lésions. Nous prescrivons alors la saïodine : trois paquets d'un gramme par jour, à prendre à la fin des repas. Le 17 mai, le malade revient nous voir : il n'a eu aucun accident d'iodisme. La grosseur de la langue commence à disparaître. Nous élevons la dose de saïodine à cinq grammes par jour. Le 3 juin, la grosseur de la langue avait totalement disparu ; la surface dépapillée avait même diminué de moitié d'étendue. Il n'y a eu aucun phénomène d'iodisme, sauf un léger coryza dans les derniers jours.

OBSERVATION II

(Professeur Ludwig Nikam. Extrait de la *Heilkunde*, 1906).

M^{me} H. . . , 36 ans, atteinte de syphilis de vieille date, s'est présentée à notre consultation depuis des années. Le 29 mars 1906, elle présentait au crâne, au front, au sternum, six gommes grosses comme des noisettes, dures, douloureuses, recouvertes de peau saine. Céphalées constantes et très violentes, ayant leur siège dans le front et dans l'occiput. On la met au traitement par la saïodine, trois grammes par jour. Au dixième jour, les gommes ont diminué de volume de façon manifeste. La céphalée est en voie de disparition.

Après soixante grammes de saïodine, la malade quittait notre service complètement guérie. Tout traitement mercuriel avait été abandonné pendant ce temps-là.

OBSERVATION III.

(Empruntée au docteur Barbier).

Néuralgie syphilitique du trijumeau.

Félix L. . . , 33 ans, crieur à la bourse, vient nous consulter le 22 avril, pour des névralgies faciales qu'ils ressent depuis deux mois. Ces névralgies occupent la moitié droite de la face et sont localisées aux branches ophtalmique et maxillaire supérieure du nerf trijumeau : la pression au niveau des points d'émergence des rameaux de ces nerfs détermine de vives douleurs. Quant au nerf maxillaire inférieur, seul son rameau auriculo-temporal est douloureux à la pression. Les douleurs des rameaux orbitaires forcent le malade à loucher constamment. Ces névralgies ont pour caractère d'être plus fortes la nuit que le jour ; elles privent le malade de tout sommeil. Ce dernier a essayé jusqu'à présent tous les antinévralgiques connus et n'a obtenu aucune sédation de ses douleurs.

Nous faisons déshabiller le malade et nous constatons, au niveau des flancs, l'existence de papules cuivrées formant plusieurs groupes à disposition circinée : le malade ne s'en était pas aperçu. Interrogé, il nie la syphilis. Cependant il avoue avoir eu, à l'âge de dix-sept ans, une écorchure à la verge, laquelle aurait guéri en trois jours de temps avec de la pommade au calomel, conseillée par un ami : depuis il n'aurait jamais rien eu.

Nous faisons le diagnostic de névralgie syphilitique du trijumeau, et nous soumettons le malade à l'iodure de potassium, à la dose de deux gramme *pro die*. Il revient nous voir le six mai : il a dû interrompre au bout de quelques jours l'iodure, qui lui donnait mauvaise bouche et avait provoqué un coryza très violent, Aucune amélioration dans les névralgies.

Nous remplaçons l'iodure par la saïodine (trois paquets d'un gramme par jour à prendre à la fin du repas). Le 21 mai, les névralgies sont moins intenses et le malade commence à reposer un peu les nuits. Les papules cutanées commencent à pâlir. Aucun phénomène d'iodisme. La dose de saïodine est élevée à cinq grammes par jour.

Le cinq juin, les douleurs ont complètement disparu, ainsi que les papules cutanées. La pression au niveau des rameaux du trijumeau est absolument indolente ; le malade ne souffre plus et dort très bien la nuit. Aucun phénomène d'intolérance ne s'est montré.

OBSERVATION IV

(Recueillie dans le service de M. le professeur Pic).

Monoplégie gauche avec attitude athetoïde, reliquat d'une ancienne hémiplégie gauche avec contracture survenue un an après un chancre extra-génital (lèvre inférieure). Artérite probable.

Marie-Louise C...; 22 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-Dieu, le 12 mai 1908, pour une paralysie du bras gauche.

Père, 55 ans, bien portant, mère morte à 43 ans, d'une maladie de cœur. Un frère en bonne santé et un autre mort en bas-âge.

Pas d'enfants. Mariée depuis trois ans. Réglée régulièrement depuis l'âge de 15 ans. Pas de fausses couches.

A contracté la syphilis il y a trois ans. Accident primitif de la lèvre trois semaines après son mariage. Plaques muqueuses de la vulve un mois et demi après. Le traitement consista en l'administration de pilules (protoïodure de mercure probablement) et d'iodure de potassium. La malade suivit ce traitement pendant deux années consécutives, sans intervalle de repos. A cessé toute médication depuis un an. Pas d'autres accidents cutanés ou muqueux que ceux cités précédemment, au dire de la malade.

Pas d'autres maladies antérieures. Pas de rhumatismes. La malade n'est pas une tousseuse. Elle est très nerveuse, rit et pleure facilement. Elle prend des crises depuis qu'elle est mariée. Ces dernières surviennent irrégulièrement, mais sont toujours en rapport avec une contrariété. La malade est prévenue qu'elle va prendre une crise assez longtemps à l'avance, par un état spécial d'irritabilité et, immédiatement avant la crise, par une sensation de constriction à la gorge. Elle garde le souvenir exact de ce qu'elle a fait pendant celle-ci. Elle s'agite, crie, ne tombe généralement pas et tout se termine par une crise de larmes.

L'affection actuelle débuta il y a deux ans environ. Un matin la malade se réveilla complètement paralysée du côté gauche, face et membres. Cette hémiplegie survint sans prodromes d'aucune sorte, et en particulier la malade n'avait eu aucune céphalée pendant les jours précédents. La veille elle avait eu une vive contrariété, mais n'avait pas pris de crise. Elle se rappelle que, dans la soirée, elle avait éprouvé une lassitude anormale dans la main gauche. Pendant toute la nuit, le sommeil fut aussi calme que d'habitude.

L'hémiplegie flasque était complète. Elle était dans son lit incapable d'aucun mouvement. Sa face était déviée et, de plus, il lui était impossible d'articuler les mots : elle pouvait émettre un son, mais tout effort de prononciation était vain. Elle ne pouvait manger que très difficilement. La mastication était presque impossible et les liquides coulaient en partie par les commissures labiales.

Elle ne semble pas avoir eu de troubles de la déglutition. Pas d'hémianesthésie superposée. Aucun trouble sphinctérien.

Dans les jours suivants, les phénomènes paralytiques tendirent à s'améliorer assez rapidement. Mais la régression fut lente et progressive, sans disparition brusque d'aucun symptôme. La dysarthrie et les troubles de la préhension des aliments furent les premières à regresser. Au bout d'une huitaine de jours, elle pouvait manger et se faire comprendre. Après trois semaines, elle put commencer à marcher en traînant la jambe et en s'appuyant au bras de quelqu'un. Au bout de deux mois, elle pouvait marcher seule.

C'est la paralysie brachiale qui persiste avec le plus de ténacité, et c'est pour celle-ci qu'elle vient à l'hôpital.

Actuellement, on constata la cicatrice encore bien visible du chancre labial au niveau de la moitié droite de la lèvre inférieure. Il existe une syphilide pigmentaire du cou très manifeste. Au membre supérieur gauche, la malade se présente le plus souvent avec une attitude stéréotypée. L'avant-bras moitié fléchi sur le bras, la main fléchie, les derniers doigts étendus plus que l'index, le médius et le pouce sont légèrement fléchis. Tous les mouvements d'élévation, extension, flexion, pronation et supination sont possibles. Ils se font seulement avec lenteur. C'est au niveau des doigts que ce fait est le plus évident. De plus, pour ces derniers, seuls les mouvements d'ensemble sont possibles. Les mouvements individuels du pouce et de l'index sont abolis. Les mouvements d'écartement des doigts sont également impossibles.

Pendant l'examen on n'a pas observé de mouvements involontaires athétosiformes. Il existe un certain degré d'ataxie. Lorsqu'on prie la malade de mettre l'index sur le bout de son nez, non seulement elle exécute le mouvement avec une grande lenteur, mais encore elle ne peut arriver à l'exécuter directement. La force est assez bien conservée. On trouve un peu de résistance aux mouvements passifs, tous les muscles présentant un certain degré de raideur, sans qu'il y ait de contracture véritable.

Au cœur, pointe mal localisable. Bruits bien frappés. Pouls régulier à 64.

Le 14 mai, M. Pic examine la malade et note aux membres supérieurs de la paresie avec attitude athétoïde. A la face, tandis que la malade parle, les traits sont déviés à droite. Au repos, sillon nasogénien plus marqué que le droit. Il y a donc un certain degré de contracture au niveau du facial inférieur gauche.

Interrogée spécialement au point de vue de sa tolérance pour l'iodure de potassium, la malade nous dit qu'elle a le plus grand dégoût pour ce médicament, à tel point que cette médication est rejetée immédiatement après l'absorption. Elle se plaint également de coryza quand on la traite à l'iodure.

Le 14 mai, la malade est mise en traitement par la saïodine: deux grammes par jour à prendre à la fin des repas. Le 20 mai, on ne constate pas de signes d'iodisme. La malade prend facilement le produit en comprimés. Le 25, la tolérance continue. Cependant l'amélioration n'est que peu apparente.

On ajoute alors au traitement par la saïodine, le traitement mercuriel, consistant en injections de biiodure d'hydrargyre. Quand nous perdons de vue notre malade, l'état général s'est légèrement amélioré.

OBSERVATION V

(Extraite de la *Heilkunde*, 1906).-

Femme de 45 ans, atteinte de plusieurs gommès syphilitiques, recouvertes de croûtes. Ces gommès siègent à la cuisse gauche. On traite la malade localement par des applications de pommade boriquée. On prescrit en outre la saïodine, à la dose de trois grammes par jour. Amélioration des gommès à la fin des dix premiers jours. A la fin de la troisième semaine, guérison. Dans ce cas, la saïodine provoqua au début un coryza de faible intensité, qui disparut sans qu'on cessât la médication. A retenir également que la malade, pendant sa cure de saïodine, eut des taches roses dans le voisinage des gommès. Ces taches s'élevaient un peu au-dessus du niveau de la peau, produisant des sensations de

brûlure et causaient un prurit désagréable. Après un traitement à la pommade à l'oxyde de zinc, ces manifestations disparurent au bout de 5 à 6 jours.

OBSERVATION VI

(Extraite de la *Heilkunde*, 1906).

F..., 32 ans, vendeuse, spécifique depuis 5 ans. Présente au niveau de la bosse frontale gauche, une exostose syphilitique, à la base de laquelle la lame externe de l'os était nécrosée. Violentes douleurs au niveau de l'exostose. On prescrit 3 grammes de saïodine par jour et on applique localement de la pommade au calomel. Amélioration au 5^e jour et guérison au 15^e.

OBSERVATION VII

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

R. N..., 24 ans, couvreur. Diagnostic : syphilis secondaire. Infection il y a un an. A ce moment, cure de frictions. Aujourd'hui, plaques muqueuses de l'anus, angine syphilitique, céphalée nocturne. Le 16 mai 1906, saïodine, deux grammes par jour. Le 20 mai, les douleurs de tête ont disparu. Disparition des autres symptômes par la saïodine et des frictions. Pas de phénomènes accessoires.

OBSERVATION VIII

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

H. S..., ouvrier de fabrique. Diagnostic : syphilis tertiaire, ulcère des deux jambes. A bien supporté cinquante grammes

d'iodure de potassium (début du traitement le 20 avril 1906). Les ulcérations sont en voie de cicatrisation. Le 7 juin, continuation de la médication iodée sous forme de saïodine. Le 29 juin, les ulcères sont complètement cicatrisés.

OBSERVATION IX

(Extraite de la *Med. munch. Wochenschrift*).

J. L. . , 33 ans, voiturier. Diagnostic : syphilis tertiaire, gomme de la paroi supérieure du pharynx. Lésions du sommet droit, cystite chronique. En décembre 1904, le malade est traité par des frictions mercurielles et l'iodure de potassium. Il est gêné. L'iodure de potassium n'a pas été très bien supporté. Le 21 mars 1906, après trente grammes de saïodine, la gomme de la paroi supérieure du pharynx est complètement cicatrisée.

OBSERVATION X

(Extraite de la *Munch. med. Wochenschrift*).

P. C. . , 47 ans, colporteur. Diagnostic : syphilis tertiaire, gomme de la langue, gommès multiples des extrémités, gros foie lobuleux, néphrite chronique. Le 26 mars, le malade a pris en trois mois cent grammes d'iodure de potassium, a été atteint d'iodisme intense pendant le traitement, anorexie, sialorrhée, sensation de pesanteur gastrique, douleurs de tête, coryza, épiphora, goût désagréable dans la bouche ; est très déprimé (cachexie iodée). Le 2 avril 1906, on débute avec deux grammes de saïodine par jour. Le 10 juin, il a pris jusqu'à présent quatre-vingts grammes de saïodine. Il est survenu également un peu de coryza et d'épiphora, mais peu intense. Pas de céphalalgies et pas de phénomènes du côté de l'appareil digestif. L'appétit et

l'état général sont considérablement relevés. La tuméfaction du foie a nettement rétrocedé. Les gommages ont disparu.

Nous n'ajouterons que peu de chose aux conclusions des chapitres précédents.

Remarquons que, dans l'observation III, nous avons eu une amélioration avec la saïodine alors que l'iodure de potassium restait absolument inefficace. Cela nous montre que la saïodine, en agissant d'une façon moins brutale sur l'organisme et en pouvant être prolongée longtemps dans son administration, a une action thérapeutique au moins égale à celle de l'iodure de potassium. A retenir également que, chez les nerveux, comme c'est le cas dans notre observation IV, la saïodine devra souvent être préférée aux iodures alcalins.

IV

La Saïodine dans le traitement des goîtres

L'emploi des iodures dans le traitement des goîtres est connu depuis longtemps. Qu'on ait employé l'iodure de potassium ou la teinture d'iode, on avait souvent observé des améliorations et même des guérisons de goîtres volumineux.

Ce fait est facile à comprendre, si l'on se rappelle la teneur, en iode, élevée, de la glande thyroïde et la présence de la thyroïdine de Baumann.

Aussi, nous a-t-il paru intéressant de noter les effets de la saïodine chez les porteurs de tumeurs thyroïdiennes.

On sait, en effet, que les goitreux, plus que les autres, sont exposés à des accidents iodiques graves, qu'on nomme iodisme constitutionnel et cela parce que chez ces individus l'élaboration de l'iode n'est plus normale.

Nous rapportons, dans les deux observations qui suivent, les résultats du traitement du goître par la saïodine. Ces résultats, comme on le verra, ont été

satisfaisants et nous n'avons pas observé chez ces malades le moindre phénomène d'iodisme.

OBSERVATION I (personnelle).

Goître guéri par la saïodine.

L... Jules, 23 ans, cultivateur, est porteur d'une grosseur siégeant à la partie médiane du cou. Originaire de la Savoie. Rien à relever dans ses antécédents héréditaires. Il a cependant un frère qui est également porteur d'une tumeur analogue. Ni spécificité, ni ethylisme. L'affection actuelle a débuté il y a environ un an. Le malade s'aperçut un jour qu'il avait de la peine à boutonner le col de sa chemise. En palpant son cou, il constata à ce moment qu'il avait une « glande » médiane de la grosseur d'une noix environ. Cette tumeur ne le gêna pas jusqu'à ces deux derniers mois. Depuis, il a commencé à avoir de la gêne pour respirer, en même temps que la grosseur a notablement augmenté de volume. Pas de troubles circulatoires.

A l'inspection, tumeur médiane de la région thyroïdienne de la grosseur d'un œuf de poule environ. La peau n'est pas adhérente à la tumeur. A la palpation, on circonscrit nettement une tumeur arrondie, d'une consistance rénitente, mobile dans le sens transversal. En faisant avaler le malade, la tumeur se déplace avec les mouvements de la trachée. Pas de retentissement à distance. Pas d'exophtalmie.

Au cœur, bruits normaux, non accélérés. Pas de tremblement des doigts.

Rien à signaler aux différentes viscères. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Nous prescrivons la saïodine à la dose de 2 grammes par jour, en comprimés de 1 gramme. Au bout de 10 jours, le malade a pris 20 grammes de saïodine sans présenter de troubles iodiques. Il accuse à ce moment une amélioration fonctionnelle sensible et dit qu'il peut mieux respirer. La tumeur, sans avoir

diminué sensiblement de volume, semble s'être un peu ramollie. Le 15^e jour, l'amélioration persiste. La tumeur thyroïdienne a notablement diminué. Le 20^e jour, les troubles fonctionnels ont complètement disparu. Le goitre n'a plus que le volume d'une noix, très petite. Enfin, le 24^e jour du traitement, le malade ayant pris en tout 48 grammes de saïodine, on ne trouve plus aucune trace de la tumeur thyroïdienne. A noter qu'à aucun moment le sujet ne présente d'accidents iodiques.

OBSERVATION II (personnelle).

Goitre amélioré par la saïodine.

Louise V., 55 ans, ménagère, porte à la partie latérale droite du cou, à la région sous-hyôïdienne, une grosseur du volume d'une mandarine. Originaire du Devoluy. On ne trouve rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Elle dit que, dans son pays, nombre d'habitants sont porteurs de goitre. Fièvre typhoïde dans sa jeunesse. Rien autre à signaler.

L'affection actuelle remonte à une date très éloignée. La malade prétend qu'elle a débuté vers sa vingtième année. A cette époque-là, elle était obligée de faire élargir le col de ses vêtements. Pas de gêne fonctionnelle jusqu'à ces dernières années. La malade se plaint d'avoir des sensations d'étouffement tous les mois, un peu avant le moment de l'apparition des règles.

A l'inspection, tumeur latérale à la partie droite du cou. La peau n'est pas adhérente à la tumeur. La palpation nous permet de circonscrire nettement la tumeur qui est grosse comme une mandarine. Consistance rénitente. Pas de fixité sur les plans profonds. Elle suit les mouvements de la trachée quand on ordonne à la malade de faire des mouvements de déglutition. La trachée est un peu déviée à gauche. Pas de gêne de la phonation ni de la déglutition. Pas de troubles circulatoires. Pas d'exophtalmie. Pas de tachycardie. Pas de tremblement des doigts.

Nous prescrivons à la malade 1 gr. 50 de saïodine par jour, à prendre en trois comprimés de 0 gr. 50. Au bout d'un mois de traitement, la malade n'a présenté aucun signe d'iodisme. On continue le traitement. La grosseur n'a guère varié de volume. La consistance, cependant, paraît être plus molle. La malade, par contre, accuse une amélioration sensible de ses troubles fonctionnels. Les sensations d'étouffements n'ont plus reparu au moment des règles. On n'a jamais noté à aucun moment des symptômes d'iodisme.

La Saïodine chez les rhumatisants

Nous rapportons ici une observation de rhumatisme chronique déformant, avec arthrite temporo-maxillaire et spondylose rizomélique.

Nous pourrions, certes, citer de très nombreux cas de rhumatismes chroniques traités par la saïodine. Mais cela n'aurait que peu d'intérêt. La saïodine, dans tous les cas, fut admirablement supportée et amena le plus souvent une amélioration sensible.

L'observation qui suit, par contre, est intéressante à cause des accidents parotidiens qui survinrent après l'administration d'iodure de potassium.

Chaque fois, en effet, que notre malade (qui n'avait aucun signe de brightisme) prenait une potion à l'iodure, on voyait apparaître immédiatement une tuméfaction énorme des parotides, avec des troubles fonctionnels graves. On administra alors de la saïodine en comprimés au malade et on ne constata jamais le moindre phénomène accessoire désagréable.

Ce fait nous semble utile à connaître, et c'est la

raison qui nous pousse à donner ici cette observation.

OBSERVATION

(due à l'obligeance du docteur Jacquier.)

J. L..., 52 ans, chapelier, hospitalisé depuis longtemps pour un psoriasis généralisé avec rhumatisme chronique déformant et ankylose temporo-maxillaire. Parle très difficilement et ne se remue qu'avec peine. Son attitude générale est soudée. Spondylose rizomélique. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. Le malade est sujet à de fréquentes attaques de rhumatisme, depuis son jeune âge. Depuis deux ans, il ne peut plus travailler. Pas de spécificité. Ethylisme.

Le corps est couvert de plaques de psoriasis larges et assez éloignées les unes des autres, sauf aux jambes où elles sont presque confluentes. Le traitement à l'acide chrysophanique, institué depuis longtemps, ne semble l'améliorer en rien.

Les mains présentent les lésions caractéristiques du rhumatisme chronique. Les articulations métacarpophalangiennes et interphalangiennes sont luxées en tous sens. Il ne peut se servir de ses membres. Les articulations de la colonne vertébrale sont ankylosées, surtout à la région cervicale ; la tête est fixée, immobile, incapable de se tourner à droite ou à gauche ou de s'abaisser. Arthrite temporo-maxillaire qui empêche le malade de parler couramment et même de manger convenablement.

Rien aux autres organes.

Ce malade avait été soumis à diverses reprises au traitement ioduré, mais régulièrement cette médication avait causé des accidents fâcheux. Les accidents se traduisaient surtout par du gonflement douloureux des parotides, simulant les oreillons. Jamais on n'avait pu continuer trois jours de suite le traitement. Au mois de septembre 1908, le malade est mis au traitement par la saïodine

à la dose de 1 gr. 50 par jour. Le médicament est très bien supporté et ne donne pas d'accidents du côté des glandes salivaires. Au bout de deux mois, l'état général est considérablement amélioré, notamment l'ankylose temporo-maxillaire. Le malade parle mieux et mange librement. Il quitte l'hôpital à la fin novembre complètement guéri.

Posologie et mode d'emploi.

Les doses à employer sont à peu près les mêmes que les doses de l'iodure de potassium. Fischer et von Mehring ont indiqué comme suffisant, en général, la dose de 1 à 3 grammes par jour, de préférence après les repas. Mayer indique comme dose moyenne 1 gramme quatre fois par jour.

Nous donnerons la saïodine en petites quantités dans les cas où la médication doit être longtemps prolongée, par exemple dans l'emphysème, la bronchite chronique ou l'artério-sclérose. Nous prescrivons alors 0 gr. 50 par jour. Par contre, nous porterons les doses à 2 grammes *pro die*, lorsque nous voudrions avoir une action résolutive plus intense, comme dans le traitement des goîtres. Enfin, les doses maxima seront atteintes dans la syphilis secondaire ou tertiaire. Dans ces cas, nous pourrions aller jusqu'à 5 et 6 grammes par jour. 4

Sous quelle forme prescrirons-nous la saïodine ?

Son insolubilité empêche de la donner en potion ou en solution. D'un autre côté, comme c'est une poudre inodore et insipide, et que son administration ne présente aucune difficulté, nous pourrions simplement déposer la poudre sur la langue et l'entraîner à l'intérieur au moyen d'une gorgée d'eau. Nous pourrions également l'envelopper dans des cachets ou des comprimés.

Nous pourrions formuler de la façon suivante :

Saoïdine..... 0 gr. 50

pour un paquet, cachet ou comprimé. N° 20.

6 à 8 *pro die* à prendre une heure après les principaux repas.

CONCLUSIONS

De la brève étude que nous venons de faire nous pouvons en somme tirer les conclusions suivantes :

1° Les iodures alcalins, tels que l'iodure de potassium, les huiles iodées, telles que l'iodipine ou le lipiodol, sont des médicaments trop violents pour beaucoup d'organismes malades qui ne peuvent les supporter. On observe alors chez ces individus des accidents d'intoxication iodique. Sous forme de savon, l'emploi de l'iode donne de meilleurs résultats.

2° La saïodine, dont la formule chimique est $(C^{22} H^{42} O^2 I)_2 Ca$, est le prototype des savons iodés.

3° La saïodine est, d'une façon générale, mieux tolérée que les iodures alcalins. Elle ne donne que très peu souvent des phénomènes d'iodisme qui, dans ces cas, sont toujours anodins et passagers.

4° La saïodine semble accoutumer l'organisme aux iodures alcalins. Lorsqu'un malade ne supporte pas l'iodure de potassium, on peut le mettre au traitement par la saïodine, et ensuite lui faire prendre de l'iodure de potassium qui, alors, est mieux supporté.

5° La saïodine, quoiqu'ayant une plus faible teneur en iode que l'iodure de potassium, a néanmoins une

activité équivalente, sinon supérieure, grâce à son absorption facile, à l'absence de phénomènes iodiques, ce qui permet son emploi longtemps prolongé.

6° L'action de la saïodine est moins brutale que celle de l'iodure de potassium. Nous la donnerons de préférence chez les nerveux et chez tous les sujets où une forte réaction de l'organisme serait à éviter.

7° Son absence de goût, son absence d'odeur, la stabilité de sa composition, l'absence de troubles gastriques dus à son emploi, nous la ferons préférer à l'iodure de potassium.

8° Lorsqu'on aura à faire un traitement ioduré, on pourra commencer par l'iodure de potassium. S'il existe une idiosyncrasie grave pour ce produit, on s'adressera, pour continuer le traitement, à la saïodine, qui n'a aucun des inconvénients de l'iodure de potassium.

9° Nous prescrirons la saïodine sous forme de cachets ou de comprimés. Les doses seront de 0 gr. 50 par jour dans les cas où la médication devra être longtemps prolongée. Dans les cas où il faudra agir énergiquement, nous arriverons jusqu'à 4, 5 et même 6 grammes *pro die*.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
A. PIC.

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 15 décembre 1908.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BARNOUVIN. — De l'iode dissimulé. Thèse de pharmacie de Paris, 1899-1900.
- BARRUÉ. — Etude pharmaco-technique des médicaments obtenus par saponification des corps gras : du savon médicinal amygdalin. Thèse de pharmacie de Toulouse, 1897-1898.
- BECK. — Sur quelques recherches avec la saïodine (*Pharmacia*, n° 44, 1906).
- BOISSEAU. — Traitement local des gommés syphilitiques par les injections d'iodure de potassium. Thèse de Paris, 1906.
- BOURCET. — De l'iode dans l'organisme : ses origines, son rôle, son élimination. Thèse de Paris, 1899-1900.
- CHIRON DU BROSSAY. — Traitement des hépatites interstitielles et strumeuses par l'huile iodée. Thèse de Paris, 1902.
- DESPREZ. — Elimination de l'iodure de potassium par les urines. Thèse de Lyon, 1884-1885.
- ESCHBAUM. — Notiz ueber das sajodin (*Med. Klinick.*, n° 8, 1906).
- WILHEM ERB. — Beitrag zum Kapitel des artérioscléros der unt. glieder (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, n° 47, 1906).
- FERRAND. — Etude sur l'iodol. Thèse de Montpellier, 1885-86.
- GERONNE. — Ueber dem therap. Gebrauch des sajodins (*Therapie der Gegenwart*, n° 12, 1906).
- GLEY ET BOURCET. — Comptes rendus à l'Académie des Sciences, juin 1900.
- Comptes rendus à l'Académie des Sciences, juillet 1902.

- GUZMAN. — Ueber dem Wert des sajodins in der syphilistherapie (*Auszug aus die Heilkunde*, n° 12, 1906).
- HAGER. — Ueber den therap. Wert neuer Jodpraparat (*Heilkunde*, Heft 8, 1906).
- JUNKER. — Ueber das Jodpraparat sajodin (*Munchener medizinische Wochenschrift*, n° 35, 1906).
- KERATOSSIS. — Recherches expérimentales sur le pouvoir antiseptique de l'iode. Thèse de Nancy, 1904.
- KLINGMULLER. — Ueber iodipin, 1900-1901.
- KLISOWSKI. — Stérilisation des eaux de boisson par l'iode libre à l'état naissant. Thèse de Lyon, 1904.
- KOCH. — Ueber die therap. Verwendbarkeit des sajodins (*Therapie der Gegenwart*, Heft 6, 1906).
- KRAMER. — Notiz ueber das sajodin (*Zeitschrift fur Kraukenpflege*, avril 1906).
- LAFAY. — Etude clinico-chimique sur l'élimination urinaire de l'iode après absorption d'iodure de potassium. Thèse de Paris, 1893.
- Communications à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (séances du 2 mai et du 5 juin 1901).
- LORTAT (Jacob). — L'iode et les moyens de défense de l'organisme. Thèse de Paris, 1903-1904.
- LUBLINSKY. — Ueber das Sajodins. (*Therap. Monatshefte*, Heft, 6, 1906).
- MAYER. — Ueber das Sajodin (*Dermatol. Zeitschrift*, 1906, XIII, Band, 3, Heft).
- MECKLEMBOURG. — Intoxication par l'iodure de potassium. (*Berlin. klin. Wochenschrift*).
- VON MEHRING. — Ueber eine neue Klasse von jodhaltigen Mitteln (*Med. Klinik*, n° 7, 1906).
- MONÉRY. — Metabolisme de l'iode. Recherches nouvelles sur la fonction iodée de la glande thyroïde. Thèse de Lyon, 1904.
- MORAT et DOYON. — Traité de physiologie.
- RAMONEST (R.). — L'iodisme et les glandes salivaires. Thèse de Paris, 1899.
- ROMME. — L'iodipine (*Presse Médicale*, n° 95, 1900).

ROSCHER. — Prakt. Erfahrungen mit Sajodin (*Med. Klinik*, n° 7, 1906).

SATTI. — L'iodure de potassium et les néphrites. Thèse de Lyon, 1906.

SOULIER. — Traité de thérapeutique.

VALENTINI. — Un effet rare de l'iodure de potassium suivi de mort. (*Bull. des Sc. méd. de Bologne*).

VOGT. — Revue de thérapeutique (valeur physiologique et thérapeutique de l'iodipine, avril 1901).

